

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce – Penitenciární péče

Stres a posttraumatická intervenční péče u příslušníků HZS

Stress and post-traumatical intervention care to fire service members

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-4006

Autor:

Jan Jech

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PaedDr. Hana Šmejkalová

Konzultant: Mgr. Kateřina Neradová

Počet

stran	grafů	Obrázků	tabulek	pramenů	příloh
108	32	8	28	36	10

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Jan Jech
adresa: Větrná 1831, 470 01 Česká Lípa
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Stres a posttraumatická intervenční péče**
Název BP v angličtině: **Stress and Post-Traumatic Intervention Care**
Vedoucí práce: PaedDr. Hana Šmejkalová
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): JAN JECH

Datum: 20. 3. 2009

Podpis: 

Název BP: STRES A POSTTRAUMATICKÁ INTERVENČNÍ PÉČE

Vedoucí práce: PaedDr. Hana Šmejkalová

Podpis:.....

Cíl: Analyzovat a popsat do jaké míry jsou profesionální hasiči ohroženi stresovými faktory u zásahů a je-li následná posttraumatická intervenční péče dostatečně odváděná a účinná.

Požadavky: Studium materiálů a formulace teoretických východisek
Projektování průzkumu
Určení metody a šetření
Určení vzorku a jeho velikosti
Sběr dat
Analýza
Interpretace dat
Formulace závěru a návrh opatření.

Metody: Dotazování

Literatura: Krivohlavý, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s.
ISBN 80-7169-121-6
Kennerley, H. Jak zvládat úzkostné stavy. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 190 s.
ISBN 80-7178-266-1
BRÁDKA, S. Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO. Kamenná : Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997.
FRANKL, E. Lékařská péče o duši. Brno : Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0.
HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
PRAŠKO, J. a kol. Chronická únava. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-139-5.
VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
ŠVÁB, S. Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče. 1. vyd. Ostrava : Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998. ISBN 80-86111-27-X

Čestné prohlášení

Název práce: Stres a posttraumatická intervenční péče
Jméno a příjmení autora: Jan Jech
Osobní číslo: P07000383

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 18. 4. 2011

Jan Jech

Seznam použitých zkratk

ATLP	- anonymní telefonní linka pomoci v krizi
DN	- dopravní nehoda
GŘ HZS ČR	- generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
HZS ČR	- Hasičský záchranný sbor České Republiky
HZS LK	- Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje
HZS ÚO	- Hasičský záchranný sbor územního odboru
JPO	- Jednotka požární ochrany
NMV	- náměstek ministra vnitra
PIP	- posttraumatická intervenční péče
PIT	- posttraumatický intervenční tým
SaP	- síly a prostředky (termín používaný v požární ochraně)
SF	- srdeční frekvence
SIAR	- sbírka aktů interního řízení
ZZS	- Zdravotní záchranná služba

PODĚKOVÁNÍ

Velmi děkuji PaedDr. Haně Šmejkalové, vedoucí mé bakalářské práce, za poskytnutou pomoc a odborné rady při psaní mé práce.

Dále bych chtěl tímto poděkovat Mgr. Kateřině Neradové, za poskytnutou pomoc i odborné rady při tvorbě praktické části bakalářské práce, PhDr. Renatě Mauserové za jazykovou korekturu celé bakalářské práce a Ing. Veronice Hrubé za pomoc s překladem některých pasáží do německého a anglického jazyka.

VĚNOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Nikdy bych nevěřil, jak velká duševní bolest může člověka potkat, dokud jsem ndržel ve svých dlaních zásahový kabát svého kolegy plný jeho krve.

Svou bakalářskou práci bych rád věnoval památce svého kolegy a velmi dobrého přítele Dušana LIPOVSKÉHO, který tragicky zahynul dne 18. 1. 2007 při odstraňování následků orkánu Kyril v obci Slunečná. Rovněž chci vzdát úctu kolegům, kteří tak statečně do poslední chvíle bojovali o jeho život.

Jan Jech

ANOTACE:

Bakalářská práce zkoumá příčiny a následky stresové reakce u profesionálních hasičů-záchranářů. Práce vymezuje mj. pojem stres a popisuje nejčastější stresové faktory, které mohou na hasiče působit. Podstatná část je věnována posouzení psychické zátěže hasičů.

Práce dále řeší oblast psychických a fyzických požadavků, které jsou na hasiče kladeny v průběhu přijímacího procesu a samotného výkonu tohoto náročného povolání. Dále uvádí možné příčiny akutní stresové reakce, posttraumatické stresové poruchy a popisuje systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR. Příčiny a následky stresové reakce hasičů i využití posttraumatické intervenční péče byly zkoumány empirickým výzkumem, formou dotazníku a některé otázky byly dále řešeny s veliteli čet.

Klíčová slova: Stres, posttraumatická intervenční péče

DIE ANNOTATION:

Die Bachelorarbeit untersucht die Ursachen und Folgen der Stressreaktion bei der Berufsfeuerwehr (nebo bei den Berufsfeuerwehrmännern) - Rettungskräfte. Die Arbeit gränzt u.a. den Begriff „Stress“ ab und beschreibt die häufigsten Stressfaktoren, die auf die Feuerwehrmänner wirken können. Ein wesentlicher Teil der Arbeit wird der Beurteilung der psychischen Belastung der Feuermänner gewidmet.

Die Arbeit befasst sich weiter mit dem Gebiet der psychischen und physischen Anforderungen, die an die Feuermänner während des Aufnahmeprozess und die tatsächliche Leistung dieses anspruchsvollen Beruf gesetzt werden.

Unter anderem erwähnt die eventuellen Ursachen der akuten Stressreaktion, posttraumatische Belastungsstörungen und beschreibt das System der posttraumatischen Interventionspflege in Bezug auf die HZS ČR. Die Ursachen und Folgen der Stressreaktion der Feuermänner und die Verwendung der posttraumatischen Interventionspflege wurden durch die empirische Forschung und durch den Fragebogen überprüft. Einige Fragen wurden auch mit den Zugführer behandelt.

ANNOTATION:

The Bachelor thesis deals with the causes and consequences of stress reactions in the professional fire-rescue personnel. The thesis specifies i.a. the concept of “stress” and describes the most common stress factors that may act on the firefighters. An essential part of the thesis is attended to the appraisal of the mental stress the firefighters. The thesis also deals the domain of mental and physical requirements which are laid to the firefighter during the recruitment process and during the exercise of this exacting profession.

Futhermore argues reasons of the acute stress reaction, posttraumatic stress disorder and describes a system of the posttraumatic intervention care in terms of HZS ČR. Causes and consequences of the stress reaction of the firefighters and the use of the posttraumatic intervention care were examined by the empirical research by the questionnaire and some questions were also dealt with the platoon leader.

Key words: Stress, post-traumatological intervention care

1 ÚVOD.....	12
2 OSOBNOST HASIČE – ZÁCHRANÁŘE.....	13
2.1 Všeobecné požadavky kladené na hasiče.....	13
2.2 Odborná způsobilost hasiče-záchranáře.....	14
2.3 Zdravotní způsobilost hasiče-záchranáře.....	14
2.4 Osobnostní způsobilost hasiče-záchranáře.....	15
2.5 Cesta k lepším výsledkům.....	16
3 STRES A JEHO PROBLEMATIKA.....	16
3.1 Vymezení pojmu stres.....	17
3.2 Druhy stresu.....	18
3.3 Fyziologická reakce na stres.....	19
3.4 Psychické reakce na stres.....	20
3.5 Psychosomatická onemocnění.....	20
3.6 Stresory (stresové faktory).....	21
3.7 Obecný adaptační syndrom.....	22
3.7.1 Fáze obecného adaptačního syndromu.....	23
3.8 Stresory v práci hasičů-záchranářů.....	25
3.9 Psychická zátěž hasičů-záchranářů při vyhlášení poplachu.....	33
3.9.1 Příklady psychické zátěže u profesionálních hasičů.....	34
3.10 Projevy stresu	38
3.11 Stresová tolerance.....	39
3.12 Řešení stresu.....	40
3.12.1 Základní principy řešení stresu.....	40
3.12.2 Techniky krátkodobého řešení stresu.....	41
3.12.3 Techniky pro dlouhodobé zvládání stresu.....	43
3.13 Syndrom vyhoření.....	45
4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ REAKCE A INTERVENČNÍ PÉČE.....	46
4.1 Posttraumatické stresové reakce.....	46
4.1.1 Příznaky akutní reakce na stres.....	47
4.1.2 Příznaky posttraumatické stresové reakce.....	48
4.2 Systém posttraumatické intervenční péče u Hasičského záchranného sboru	48
4.2.1 Poskytování posttraumatické intervenční péče	50
4.2.2 Zřízení intervenčního týmu	50

4.2.3	Kompetence koordinátora intervenčního týmu.....	51
4.2.4	Činnost intervenčního týmu.....	51
4.2.5	Žadatelé o poskytnutí posttraumatické intervenční péče.....	52
4.2.6	Organizační zabezpečení posttraumatické intervenční péče.....	52
4.2.7	Druhy intervenční péče pro záchranáře	52
4.2.8	Důsledky traumatizujících událostí.....	53
5	VÝZKUM.....	54
5.1	Výzkumné cíle.....	54
5.2	Metodika výzkumu.....	54
5.3	Stanovení hypotéz.....	56
5.4	Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	58
6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	93
6.1	Ověření hypotéz.....	93
6.2	Shnutí výsledků dotazníkového šetření.....	101
7	DOPORUČENÍ.....	102
8	ZÁVĚR.....	104
9	POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE.....	105
10	SEZNAM GRAFŮ.....	108
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	109

1 ÚVOD

Na úvod mé bakalářské práce lze nepochybně říci, že celková kondice hasiče-záchranáře závisí na aktivním tréninku, a to nejen v oblasti fyzické, psychické, ale i po stránce odborných znalostí a dovedností. Podle našeho názoru je v současné době kladen důraz především na fyzickou odolnost hasičů (vyšší procentuální podíl sportovních aktivit v rozsahu odborné přípravy) a jejich odbornou přípravu. V tématech odborné přípravy se ovšem stále velmi zřídka vyskytuje otázka psychické způsobilosti a preventivní psychohygieny, dnes již tolik potřebných pro výkon profese hasiče-záchranáře. Je nepochybné, že stres a posttraumatická intervenční péče spolu velmi úzce souvisejí. V naší bakalářské práci se budeme věnovat problematice stresu a posttraumatické intervenční péči v oddělených kapitolách, přesto jsme si vědomi toho, že v praktickém životě hasičů-záchranářů nelze stres od posttraumatické intervenční péče zcela oddělovat. Toto je třeba vnímat v sounáležitosti s vědomím, že mezi stresem a posttraumatickou intervenční péčí je vzájemná interakce.

Od 1. 12. 2002 jsem příslušníkem Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje, územního odboru Česká Lípa. Po nástupu ke sboru jsem byl zařazen na funkci hasič. Postupem času jsem byl na základě absolvování několika kurzů, získání odborných specializací a na základě dobrých výsledků ve výkonu služby, zejména pak při operačním řízení (činnost prováděná u zásahů jednotek PO), zařazen na pozici inspektor požární ochrany. V současné době je moje pracovní náplň velmi obsáhlá a v některých situacích s sebou nese velkou odpovědnost. Na této pozici musím mnohdy činit velmi rychlá a zodpovědná rozhodnutí v operačním řízení v situacích, které se týkají především záchrany osob, majetku a zvířat. Při těchto událostech je mým úkolem řízení nejen týmu profesionálních hasičů a záchranářů, ale i ostatních složek integrovaného záchranného systému přímo na místě zásahu u mimořádných událostí. Tato profesní pozice celkově není jednoduchá, naopak je v některých situacích velmi psychicky i fyzicky náročná. V organizačním řízení (činnost jednotek požární ochrany, kdy neprobíhá žádný zásah, tzn., jednotka se zabývá běžnou denní činností stanovenou vnitřními předpisy) se pak zabývám tvořením a vedením pracovní náplně a odborné přípravy hasičů zařazených ve směně. Teoretické znalosti v oblasti stresu a posttraumatické intervenční péče, které jsem při tvorbě této bakalářské práce získal, mohu prakticky využít a rozvíjet nejen při práci s lidmi postiženými mimořádnými událostmi, ale i při koncepci odborné přípravy, vzdělávání a psychohygieny, popřípadě podílení se na posttraumatické intervenční péči u kolegů-hasičů v situacích, kdy bude nejvíce potřebná.

Cílem této práce bude analyzovat a popsat, do jaké míry jsou profesionální hasiči ohroženi stresovými faktory u zásahů, zdali se již někdy setkali s posttraumatickou stresovou poruchou či akutní stresovou poruchou. Dále analýza systému posttraumatické intervenční péče (její transparentnost mezi příslušníky HZS ČR, případně její účinnost). Budeme se snažit vystihnout některé všeobecné, psychické a fyzické požadavky kladené na hasiče, které jsou předpokládány již v přijímacím řízení do služebního poměru. Příčiny a následky stresu a míru vlivu posttraumatické intervenční péče u profesionálních hasičů budeme empiricky zkoumat metodou dotazníků.

2 OSOBNOST HASIČE – ZÁCHRANÁŘE

„Výběr vhodných pracovníků pro profesi hasiče z povolání, spolu s jejich systematickou teoretickou a praktickou přípravou, jsou vedle jiných hledisek stěžejní součástí chodu jednotek požární ochrany jako celku“.¹

2.1 Všeobecné požadavky kladené na hasiče

Při výběru osob pro náročné profese, kde se vyskytuje rizikový faktor „*možnost selhání lidského činitele*“² se předpokládá vedle jiných hledisek, jako například dobrý zdravotní stav, věkový limit, dobrá fyzická kondice, patřičné vzdělání, morální profil apod., také uplatňování požadavku intaktních psychických schopností a osobnostních vlastností. Do služebního poměru příslušníků bezpečnostních sborů může být dle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů přijat občan České republiky, který splňuje následující požadavky:

- o přijetí požádá písemně
- je starší 18 let
- je bezúhonný
- splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven
- je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby
- je plně způsobilý k právním úkonům

¹ MALKOVSKÝ, J. *Možnosti využití psychologických metod při výběru osob na profesi hasiče z povolání*. In: 150 – HOŘÍ, leden 1994, roč. 4, č. 1, příloha s.12

² MALKOVSKÝ, J. *Možnosti využití psychologických metod při výběru osob na profesi hasiče z povolání*. In: 150 – HOŘÍ, leden 1994, roč. 4, č. 1, příloha s.13

- je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, má-li být ustanoven na služební místo, pro které se tato způsobilost vyžaduje
- není členem politické strany nebo politického hnutí
- nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost.

2.2 Odborná způsobilost hasiče-záchranáře

Dle § 72 odst. 1 zákona č. 172/2001 Sb., o požární ochraně mohou příslušníci, velitelé, strojníci a technici speciálních služeb jednotek požární ochrany vykonávat své funkce jen s požadovanou odbornou způsobilostí. K udržení odborné způsobilosti je potřeba pravidelné odborné přípravy. Odborná příprava dle vyhlášky č. 226/2005 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany zahrnuje:

- prohlubování odborných znalostí
- tělesnou přípravu
- prověřovací a taktické cvičení

Podle § 15 odst. 4 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů se za „fyzicky způsobilého považuje občan, který vyhovuje požadavkům na tělesnou zdatnost, jež ustanoví ředitel bezpečnostního sboru služebním předpisem pro výkon služebního místa, na které má být ustanoven“.

Tělesná zdatnost příslušníků HZS ČR se každoročně ověřuje podle požadavků vydaných v Pokynu generálního ředitele HZS ČR. Při zkouškách se příslušníci i příslušnice podrobují dvěma silovým disciplínám a jedné vytrvalostní disciplíně.

2.3 Zdravotní způsobilost hasiče-záchranáře

Mimo již zmíněné fyzické způsobilosti a osobnostní způsobilosti hasiče, o které se v této práci ještě zmíníme, je nezbytně důležitou složkou i zdravotní způsobilost. Zdravotní způsobilost je pro zdárný výkon služby nezastupitelná. Posuzování této způsobilosti je prováděno dle vyhlášky č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti, a to v rozmezí jedenkrát za dvanáct měsíců u represivní (výjezdové) složky hasičů a jedenkrát za čtyřiašedeset měsíců u preventivní (nevýjezdové) složky příslušníků HZS ČR.

2.4 Osobnostní způsobilost hasiče-záchranáře

Posuzování uchazečů pro výkon hasiče po psychické stránce jen na základě zběžného odhadu, intuice či metodami pokusů a omylů nemůže v dnešní době obstát.

Hasičský záchranný sbor ČR je proto zřizovatelem psychologické služby, v rámci níž má každý HZS kraje své psychologické pracoviště. Současným standardem je skutečnost, že téměř veškerá psychologická vyšetření, kterým jsou uchazeči o profesi hasiče podrobováni, se provádí za využití psychologických pracovišť s laboratoří, které jsou akreditovány generálním ředitelstvím HZS ČR. Dle patřičné vnitřní legislativy HZS ČR je *„cílem psychologického vyšetření zjištění, zda je komplexní profil uchazeče nebo příslušníka v souladu s osobnostními charakteristikami, které jsou předpokladem pro výkon služby, popř. služební místo, na které má být ustanoven“*. Je však nutné podotknout, že v podmínkách HZS Libereckého kraje psychologické pracoviště s laboratoří zřízeno nebylo. Z těchto důvodů byli uchazeči podrobováni psychologickému vyšetření u externích specialistů.

Dle vyhlášky č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti jsou metody a techniky při posuzování osobnostní způsobilosti uchazečů či příslušníků zaměřeny na následující oblasti:

- **Oblast obecné kvality myšlenkového procesu**

Tzn. intelektové kvality bez výraznějších poruch, schopnost logické tvorby úsudků, kombinační schopnosti myšlení a myšlenkové operace s pojmy. Převaha racionality nad emotivitou, kritičnost myšlenkového procesu, posuzování variant možných řešení složitějších jevů a schopnost samostatné tvorby úsudku s přiměřenou tvůrčí schopností.

- **Oblast obecného psychomotorického tempa**

Prostorová orientace, odhad vzdálenosti, citlivost rozpoznávání hrozícího nebezpečí. Přiměřená reakce na vnější podněty, výkonnost a unavitelnost na přiměřené úrovni. Schopnost mobilizace psychické a fyzické energie v zátěžových situacích bez výrazných potíží při náhlých přechodech z jedné činnosti do druhé.

- **Oblast pozornosti a paměti**

Přiměřená schopnost koncentrace pozornosti, bezporuchová audiovizuální percepce reality jevů, rychlost orientace ve složitějších podnětech. Schopnost nezkresleného vybavování minulých prožitků a informací.

- **Oblast sociální a profesionální adaptability**

Přiměřená schopnost přizpůsobovat své chování sociálním a pracovním situacím, účelně se chovat v zátěžových situacích. Přiměřenost reakcí v neobvyklých situacích. Schopnost kooperace a komunikace ve skupině. Schopnost účelně upravovat své chování v dané situaci.

- **Osobnostní profil a charakterové rysy**

Základní tendence a struktury osobnosti bez negativních rysů (výrazné sklony k hazardérství, snížená sebekontrola, laxní chování, nadměrné sklony k dobrodružství bez seberegulace, výrazné sklony k agresivitě). Přiměřené temperamentové kvality, volní vlastnosti (vytrvalost, schopnost překonávat obtíže, smysl pro povinnost, důslednost, houževnatost apod.). Převaha pozitivní hodnotové orientace, motivace k profesi a práci bez tendencí k asociálnímu chování a nežádoucím návykům. Přiměřená míra potřeby seberealizace a sebeprosazení se zájmem o poznávání.

2.5 Cesta k lepším výsledkům

Dobrý zdravotní stav společně s psychickou odolností a fyzickou zdatností uchazečů o povolání hasiče-záchranáře, ale i již sloužících příslušníků, je předpokladem ke zdárnému výkonu služby. Praktické dovednosti a teoretické znalosti, které si musí příslušník HZS ČR osvojit, jsou v takovém rozsahu, že dříve „Nováčkovský kurz“, dnes „Vstupní příprava příslušníků“ je organizována v délce šesti měsíců. Tímto se domníváme, že zvládnutím teoretických a praktických znalostí i dovedností a prohloubením schopností aplikovat naučenou teorii do praktické činnosti hasiče-záchranáře může u něj určitým způsobem eliminovat míru stresu (například v důsledku obav nebo strachu). Pokud je tedy hasič-záchranář připraven a má zájem si své teoretické znalosti i praktické dovednosti neustále prohlubovat a zdokonalovat, je pak lépe schopen reagovat v zátěžových situacích při skutečném zásahu. Po odborné stránce psychicky i fyzicky připravený hasič má poté lepší předpoklady zvládnout rozhodovací proces při zásahu.

3 STRES A JEHO PROBLEMATIKA

Povolání profesionálního hasiče je oprávněně považováno za povolání rizikové. Rizikovost tohoto povolání je neodbornou veřejností mnohdy vnímána pouze v souvislosti s možností poškození zdraví následkem úrazu při řešení a likvidaci různých typů mimořádných událostí. Méně často je o této profesi uvažováno jako o systému nepříznivých faktorů, mezi které bezesporu patří fyzická a psychická náročnost této profese.

Profesní náplň hasiče obnáší mnoho diferenčních znaků, vztahujících se především k samotné typologii událostí, u nichž musí hasiči v dnešní době zasahovat.

Prioritním úkolem příslušníků HZS ČR je záchrana osob, zvířat a majetku při různých typech událostí, v tomto případě se může jednat o:

- likvidaci požárů
- odstraňování následků silničních, železničních, leteckých a jiných dopravních nehod
- únik ropných produktů a jiných chemických nebezpečných látek
- technické a technologické pomoci a havárie
- teroristické útoky
- větrné smrště, povodně a jiné přírodní katastrofy
- radiační havárie a nehody

Všechny tyto výše zmíněné události vyžadují u zasahujících hasičů fyzickou zdatnost a především schopnost odolávat silné psychické zátěži. „*Zátěž nebo napětí nazýváme pojmem stres*“³

3.1 Vymezení pojmu stres

Stres je jev typický pro moderní dobu, je to výraz běžně užívaný pro konflikt, úzkost, frustraci nebo vyšší aktivizaci, všeobecně je ale pojem stres používán pro situace nepříjemně pociťované. „*Anglický termín stress znamená v technickém kontextu sílu, působící na fyzikální objekt či systém, který přivádí do stavu napětí. V závislosti na velikosti síly může vzniknout dočasná či trvalá, funkční nebo strukturální porucha systému. Stres v tomto smyslu odpovídá českému termínu zátěž*“.⁴

Definice podle medicínského slovníku vyjadřuje stres jako „stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už umožňující přežití organismu vystaveného nebezpečí“.⁵

Stres můžeme rovněž vyjádřit jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Podle této definice je stres odpověď, která v sobě zahrnuje jak fyzické, tak i psychické složky. Jinými slovy, stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na

³ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000.39 s

⁴ MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J. *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1998. s. 63

⁵ VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf s.r.o., 1995. s. 421

jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí.

Pro pojem stres „*neexistuje všeobecně platná definice. Stres je výsostně individuální osobní zážitek, který je rozdílný v okamžiku zjištění a v reakci na vzniklou situaci*“. ⁶

Stres může být nejen původu psychického, ale i původu fyzického. „*Mezi fyzickou a psychickou zátěží existuje přímá spojitost. Nelze je proto posuzovat odděleně. I fyzicky velice zdatný člověk nebude moci podat plný výkon, jestliže jeho psychika bude narušena například úzkostí, strachem z vykonávané činnosti nebo jejich možných důsledků, stejně tak jako člověk prožívající problémy ryze soukromého rázu (nemoc v rodině, úmrtí, partnerské vztahy apod.)*“⁷

Stres není třeba vždy chápat jako negativní faktor nebo patologický symptom. „*Zdravý člověk potřebuje určité napětí, určitou míru stresu k aktivizaci*“. ⁸

Každé vyhlášení poplachu vyvolává u členů výjezdové skupiny psychický stres. Velikost psychického stresu závisí „*na subjektivním očekávání situace, psychické odolnosti jedince i stavu, ve kterém se bezprostředně nachází, tzn. fyzická aktivita, spánek apod.*“⁹

3.2 Druhy stresu

- **Eustres** - pozitivní stres, mající efekt ve zvýšení výkonu a motivace člověka k činnosti. Je rovněž formulován jako „*(...)Pozitivně působící, motivující, stimulující stres, který umožňuje zvýšit výkonnost, soustředění apod. (...)*“¹⁰ Vybavuje organismus zkušeností, aniž ho ovšem devastuje. Eustres zažíváme do jisté míry před důležitou schůzkou, výkonem, v nových podmínkách. Cítíme, jak se mobilizují naše síly, jak jsme schopni „překonat sebe sama“. U eustresu zažíváme příjemné napětí a po něm radost z dosažení cíle.
- **Distres** - nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat onemocnění či dokonce smrt. Stres vyvolávající negativní emoce. Na rozdíl od eustresu je distres doprovázen řadou nežádoucích symptomů od nejmírnějších, jako jsou třes, nervozita,

⁶ DRAŠAR, P. *Survival*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1997. s. 40

⁷ VOLF, O., KARLÍK, J. Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu. In 150 – HOŘÍ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s. 7

⁸ DRAŠAR, P. *Survival*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1997. s. 41

⁹ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 14

¹⁰ VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1998. s. 115

pocení, až k závažným poruchám spánku, neurologickým potížím či sexuálním problémům. U distresu začneme ztrácet pocit jistoty a přiměřeného chování. Cítíme přetížení, zoufalství, bezmoc a ztrátu.

3.3 Fyziologická reakce na stres

Dle Bartůňkové¹¹ reaguje tělo při vyvolaném stresu tím, že spustí složitý proces vrozených reakcí na vnímané ohrožení. Jestliže se s ohrožením vyrovná organismus rychle, pak pohotovostní reakce ustanou a dojde k návratu do normálního fyziologického stavu. V případě, že stresová situace pokračuje, je úsilí organismu o přizpůsobení se trvalému stresu doprovázeno řadou různých vnitřních reakcí. [Mozek](#), který vyhodnocuje zátěž, řídí nejen chování, které má za cíl tuto zátěž překonat, ale zároveň vyvolává v těle [fyziologické](#) reakce umožňující krátkodobě aktivovat rezervy pro útěk nebo boj.

Bartůňková¹² dále uvádí, že stresová reakce organismu je řízena dvěma mechanismy:

- **Nervové řízení** - stimuluje se činnost [sympatiku](#), tj. jedné ze složek vegetativního nervstva, které neovládáme svojí vůlí. Neuromediátorem, tedy látkou, která přenáší nervové impulsy sympatiku na výkonné orgány, je [noradrenalin](#) (norepinefrin). Druhá složka vegetativního nervstva, [parasymptikus](#), má převládající vliv v organismu, neboť řídí životně důležité funkce. Poměr vlivu sympatiku a parasymptiku na vnitřní orgány závisí na tom, zda je organismus v klidu nebo podává nějaký výkon.
- **Hormonální řízení** - mozek aktivuje osu [hypothalamus](#) – [hypofýza](#) – [nadledvinky](#). Hypothalamus je část mozku, kde se nacházejí různá řídicí centra, mj. kontroluje i hladinu různých hormonů v [krvi](#). Je-li to potřeba, vysílá chemické signály do podvěsku mozkového (hypofýzy), který reaguje vyplavením hormonů přímo ovlivňujících činnost jiných žláz s vnitřní sekrecí. V případě stresové reakce je stimulována činnost nadledvin. Dřeň nadledvin uvolní do krve [adrenalin](#) (epinefrin), který je strukturálně podobný noradrenalinu a má i podobné (i když ne úplně stejné) účinky. Kůra (cortex) nadledvin produkuje steroidní hormony, tzv. [glukokortikoidy](#) – [kortizol](#) a [kortizon](#), které hrají důležitou roli v regulaci [metabolismu](#). Adrenalin a glukokortikoidy se řadí mezi tzv. stresové hormony

¹¹ BARTŮŇKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2008. s. 68

¹² BARTŮŇKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2008. s. 72

(obvykle se mezi nimi uvádí i noradrenalin, který však není hormon, ale přenašeč nervových vzruchů – neuromediátor).

Zvýšená činnost sympatiku a stresové hormony ovlivní činnost většiny orgánů v těle. V případě reakce typu „útěk nebo boj“ je tedy potřeba dodat živiny a energii do svalů a dalších orgánů, které mají podat zvýšený výkon. Proto se zvyšuje jejich prokrvení a naopak se odvádí krev např. z trávicího ústrojí a omezuje se jeho činnost. Stres stimuluje i srdeční činnost a zvyšuje krevní tlak, a to právě kvůli zabezpečení dostatečné distribuce živin krevním oběhem. Dochází k uvolnění energetických zásob organismu v první řadě odbouráváním zásobního polysacharidu [glykogenu](#) („rychlý zdroj“ [energie](#)), z něhož se do krve uvolňuje [glukóza](#) – hlavní zdroj energie. Později se pak využívají [tukové](#) zásoby („na horší časy“).¹³

Popsaná obranná reakce je náročná na energii a vyčerpává rezervy organismu. Může tedy být pro organismus užitečná, je-li krátkodobá. Vyžaduje následný odpočinek pro regeneraci a pro doplnění energetických zásob.

3.4 Psychické reakce na stres

*„Stresové situace vyvolávající emoční reakce v rozmezí od veselé nálady (kdy jedinec hodnotí situaci jako náročnou, ale zvladatelnou) až po úzkost, vztek, sklíčenost a depresi“.*¹⁴

Jestliže dochází k přetrvávání stresových situací, může tento stav vést ke kolísání emocí, a to především v závislosti na úspěšnosti a zvládnutí situace. Psychické reakce zahrnují přizpůsobení, úzkost a [depresi](#). Pokud stres vede k vyšším psychickým nebo fyzickým výkonům, jedná se o eustres. Pokud ovšem působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez (distres), může vést k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné (únik) nebo depresivní (ústup) chování.¹⁵

3.5 Psychosomatická onemocnění

Výše uvedené změny nejsou samozřejmě úplným výčtem toho, co se děje v organismu při stresu. Z výše popsaného však vyplývá, že stresová reakce vede k aktivaci mechanismů, které umožňují krátkodobě podávat vysoké výkony v případě nebezpečí, což je dáno využitím rezerv organismu. Tato účelná reakce umožňuje přežití jedince v přírodě. Stejná reakce se však spouští i v případě, kdy je moderní člověk vystaven psychickým tlakům, které nejsou skutečnou hrozbou pro fyzickou existenci. Způsob života často vede k tomu, že člověk

¹³ BARTŮNKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2008. s. 72

¹⁴ ATKINSONOVÁ, R. L., ATKINSON, R. C. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995. s. 593.

¹⁵ BARTŮNKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2008. s. 88-89

nemůže na stres reagovat bojem nebo útekem. Pokud není schopen psychický tlak z různých důvodů zvládnout, přechází do stadia distresu, kdy původně užitečné obranné mechanismy začnou tělu škodit.¹⁶

Dlouhodobé psychické problémy právě tímto mechanismem vyvolávají různé zdravotní obtíže, které nejprve přispívají ke snížené kvalitě života. Později se podílejí na rozvoji psychosomatických onemocnění (stav duše - *psyché* a těla – *soma* se vzájemně ovlivňují), která představují reálné nebezpečí ohrožení života. Krev je rychleji dopravována k orgánům určeným pro „boj a útek“. Srdce rychleji pracuje, současně jsou tepny a cévy zúžené. Po čase dochází postupně k rozvoji vysokého krevního tlaku, srdečním poruchám. Svaly jsou rovněž permanentně ve zvýšeném napětí, tím dochází k nadměrnému zatěžování kloubů, zejména v oblastech více vystavených napětí, tzn. krční a křížové páteře. Vznikají bolesti páteře s dalšími následky. Tělo je neustále v bojové pohotovosti s mobilizovanou energií, ta ovšem zpravidla (pokud není dostatek pohybu) není odbourávána, cholesterol a mastné kyseliny se začínají ukládat v cévních stěnách. Zaplavování nadbytkem cukru může vést ke změně citlivosti buněk produkujících inzulin, slinivky břišní a následně k rozvoji diabetes melitus. Kortizol a kortizon působí silně na žaludeční sliznici. Objevují se zažívací potíže. Noradreanalín a adrenalin nedovolí dostatečné prokrvení žaludeční stěny a obojí zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů.¹⁷

Jednotlivé fáze stresu, kterými člověk prochází, začínají poplachovou reakcí, následuje obrana organismu. Pokud nedojde ke zlepšení situace, přichází stav vyčerpání, který může dospět až ke konečnému kolapsu.

3.6 Stresory (stresové faktory)

Faktory způsobující stres nazýváme stresory. Stresorem chápeme negativně na člověka působící vliv. Následující výčet faktorů vyvolávajících stres není a ani nemůže být úplný.

Stresor je „*činitel, podnět různého charakteru, který působí zátěžově. Stresory působí prostřednictvím emocí, zejména strachu a hněvu, a ty jsou spojeny s činností vegetativní nervové soustavy. Jsou-li stresory slabé, organismus si na ně postupně zvyká, otužuje se, zvyšuje se jeho odolnost. Zvládnutý stres zpětně posiluje odolnost jedince vůči pozdější zátěži*“¹⁸

¹⁶ BARTŮŇKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2008. s. 93

¹⁷ PONĚŠICKÝ, J.: *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004. s. 134-136

¹⁸ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 11 a 14.

Běžnými stresory v životě jsou:

- **fyzikální faktory** - prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká [teplota](#)
- **psychické faktory** - zodpovědnost (nezaplacené účty, nedostatek peněz), práce nebo škola (zkoušky, dopravní špička, termíny úkolů), frustrace, nesplněná očekávání nebo např. vývojové krize v souvislosti s věkem
- **sociální faktory** - osobní vztahy (konflikt, nevěra, zklamání, týrání), životní styl (přejídání, nezdravé složení stravy, [kouření](#), nadměrné pití [alkoholu](#), nedostatek [spánku](#))
- **traumatické faktory** - události (narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role)
- **dětské faktory** - vystavení stresu v raném věku může trvale zvýšit odpověď na stres, např. u týraných a zneužívaných dětí, školní zátěž, alkoholismus rodičů, přílišná náročnost rodičů.

3.7 Obecný adaptační syndrom

Obecný adaptační syndrom je schopnost živých organismů přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existují. Jako obecnou vlastnost ji nazýváme adaptace. Dle Švingalové „*stres klade zvýšené požadavky na adaptační schopnosti organismu a aktivizuje ho. Organismus se snaží udržet homeostázu, tj. stálost svého vnitřního prostředí, která je nutnou podmínkou zdárného průběhu všech životních dějů a rovnováhy životních funkcí*“.¹⁹

Kanadský vědec Hans Selye uskutečnil řadu studií, které vedly k objevu „syndromu obecné adaptace“. Jedná se v zásadě o poplašnou reakci, sdruženou přehlídku obranných prostředků těla v okamžiku, kdy do něj pronikne cizorodá látka. Ve snaze hlouběji pochopit tento syndrom Selye zjišťoval, co nastane v případě dlouhodobé přítomnosti stresu u zvířat. Zjistil, že pokud zvíře přežije počáteční poplašnou odezvu vyslanou proti cizí látce, začne se jeho tělo bránit. V této druhé fázi dochází k téměř úplnému odstranění poplašné reakce, zvíře je posíleno a plně se přizpůsobí stresujícímu faktoru. Jestliže však jsou stresující injekce s cizorodou látkou podávány dlouhodobě, začne se adaptační energie zvířete vytrácet (Selye,

¹⁹ ŠVINGALOVÁ, D. Stres v učitelské profesi. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 9

1982). To nakonec vede ke stavu vyčerpání, při němž se fyziologické reakce postupně navrací k počátečnímu stavu poplašné reakce. Schopnost zvládat stres se snižuje, dosažený stupeň odolnosti mizí a zvíře nakonec umírá.

Selye se domnívá, že veškerá odolnost vůči stresu nutně zanechává nenávratné chemické stopy, které se v systému etablují. Těmito stopami jsou znaky stárnutí. S tím, jak člověk stárne, slábne schopnost přetrvávat ve fázi rezistence. Lidé nakonec podlehnou některému ze stresujících faktorů, například nemoci, protože v průběhu stárnutí zeslábla jejich schopnost těmto faktorům odolávat.

3.7.1 Fáze obecného adaptačního syndromu

Dle Švingalové probíhá obecný adaptační syndrom jako biologická odpověď organismu na stres v následujících třech fázích:

1. fáze poplachová
2. fáze odporu
3. fáze vyčerpání organismu.

ad 1) Fáze poplachové reakce – pokud organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolává tento podnět neklid. Následuje výlev adrenalinu a noradrenalinu – je aktivován sympatikus. To je příprava na boj nebo útěk. Aktivace sympatiku vede k uvolnění energie – dochází k vyplavení cukrů, tuků a škrobů ze zásob do krve. Tato energie je s kyslíkem zasílána do tkání, které jsou pro útok nebo útěk nejdůležitější, tzn. k mozku, kosterní svalům, srdci a plicím. Ostatní systémy nejsou pro daný okamžik tak důležité a přívod energie a kyslíku je zde omezen. Při vyplavení adrenalinu a noradrenalinu dochází tedy k aktivaci sympatiku. To se projevuje následovně:

- zúžením cév v kůži (aby tělo po zranění nekrvácelo)
- zrychlením tepu
- zrychlením dechu
- zvýšením napětí kosterního svalstva a zvýšením zásobení krví
- snížením napětí hladkého svalstva trávicího traktu
- rozšířením zornic
- odkrvením prstu

Fáze poplachové reakce se tedy skládá ze dvou stupňů: šok a antišok.

- „Šok je provázen vyplavením hormonů dřeně nadledvin – adrenalinu a noradrenalinu, což vede ke zrychlení dechu a tepu a rovněž ke zrychlení cirkulace. Reakce je však vyšší než její potřeba.
- Antišok následuje ihned po šoku. Původně vysoké reakce organismu se sníží a přiblíží se tak skutečné potřebě. Během této fáze se vyplavují hormony kůry nadledvin – kortikosteroidy“.²⁰

Ve fázi šoku se tělo připravuje na útok nebo útěk mobilizací organismu. Do metabolismu těla zasahují kortikosteroidy, tím mobilizují rezervy organismu a připravují je na déletrvající boj.²¹ Organismus vlivem antišoku prodělá změny nutné pro zvládnutí zátěže a přechází do stádia rezistence.

ad 2) Fáze odporu (rezistence) – fáze, ve které již proběhla adaptace na nové podmínky. Organismu jde pak zejména o to, aby si vytvořil ochranu pro překonání či přečkání nepříznivé situace. Organismus se plně věnuje odporu proti působení stresoru. Výrazně je zesílena útlumová složka a jsou zajišťovány přednostně funkce, které organismus zajišťuje v útlumové fázi. „Tato fáze se vyznačuje různou úrovní adaptace. Adaptační energie není nevyčerpatelná, ačkoliv člověk disponuje velkou schopností adaptace. Pokud intenzivní vliv stresoru trvá a vliv zátěže se nezvládne, pak dojde ke zhroucení adaptačního systému a organismus přechází do stádia vyčerpání“²²

ad 3) Fáze vyčerpání organismu – po dlouhotrvajícím působení stresového faktoru dochází k vyčerpání adaptačních rezerv, selhání adaptivní reakce, kdy se hrouť obranné mechanismy a dochází ke kolapsu adaptivní odezvy. Tato 3. fáze se nerozvine vždy, většinou se organismus v 1. nebo 2. fázi vyrovnává se stresorem. Z fyziologického hlediska je třetí fáze charakterizována tím, že nadledviny přestanou fungovat, sekrece

²⁰ NOVÁK, P., aj. Záchrana zvířat. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998. s. 34

²¹ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 9 a násl.

²² ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 10.

ACTH se někdy ani nezvýší a člověk může za tohoto stavu na nedostatečnost své obranné stresové funkce zemřít.

3.8 Stresory v práci hasičů-záchranářů

Při likvidacích požárů a mimořádných událostí provádí hasiči práce, které vyžadují mimořádnou fyzickou zdatnost spojenou se schopností dobře snášet horko a psychickou zátěž.

Z vlastní zkušenosti můžeme potvrdit, že v této profesi je škála stresových či potencionálně stresových faktorů pro psychiku velmi rozmanitá.²³ Mezi stresové faktory mohou patřit nejen běžné činnosti (zdánlivé maličkosti) v operačním řízení jednotek požární ochrany, například:

- nemožnost si při práci v ochranném obleku nebo masce setřít pot
- nemožnost hasičů si odpočinout při nasazení v malém počtu hasičů u zásahu
- nemožnost užití ochranných nápojů v prvních desítkách minut probíhajícího nasazení u zásahu

ale i vážnější faktory a situace, do kterých se hasič během zásahu dostává, jako vědomí osobního možného ohrožení, velká odpovědnost za cizí životy, zdraví a majetek, pohled na těžce raněné a mrtvé. Extrémní tepelná zátěž hasičů, ke které dochází při záchranných akcích v místě požáru u zásahu, je rovněž nepřehlédnutelným stresovým faktorem. Tyto extrémní tepelné podmínky, ve kterých musí hasič zasahovat s použitím ochranných prostředků, dýchacích přístrojů a ochranných obleků proti sálavému teplu nebo protichemických obleků, se výrazně podílí na zvýšení stresových faktorů. Při použití výše zmíněných obleků má sice hasič relativní pocit vyššího bezpečí před účinky kouře, ohně, nebezpečných chemikálií apod., ale na druhé straně se takto zasahující hasiči vystavují většímu riziku při případném selhání či porušení těchto ochranných prostředků a následnému bezprostřednímu kontaktu s výše zmíněným nebezpečím.

Mezi nejčastější stresory v práci hasičů řadíme neznalost situace při výjezdu k zásahu, časová tíseň, mlčení, strach a úzkost jsou nejčastějšími příčinami stresu hasičů záchranářů.²⁴

²³ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 1

²⁴ VOLF, O., KARLÍK, J.: *Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu*. In 150 HORŮ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s. 10

▪ Neznalost situace

Hasiči se nemohou při vyhlášení poplachu a přípravě k výjezdu na svou práci v klidu připravit. Nikdy nelze s přesností stanovit, co se bude dít na místě události, ke které je jednotka požární ochrany povolána. Celý systém funguje tak, že oznamovatel, který se dovolá na tísňovou linku operačního střediska HZS kraje, Policie České republiky, zdravotní záchranné služby či jiného subjektu tísňového telefonického centra (např. linky 112), je mnohdy sám ve stresové situaci. Takto emocemi ovlivněný oznamovatel není schopen adekvátně a nezaujatě popsat situaci na místě události. Někteří oznamovatelé volající na tísňovou linku mají tendence subjektivního zveličování rozsahu požáru, dopravní nehody, chemické havárie či jiné mimořádné události. Někteří oznamovatelé nejsou schopni plynulé komunikace s technikem operačního střediska nebo operačním důstojníkem přijímajícím tísňovou zprávu o události. Na dotazy operátora odpovídají zmateně, nesrozumitelně nebo nejasně. Cítí se ohroženi danou situací, časovou tísni nebo vidí situaci jako neřešitelnou, konečnou s výsledkem silného ohrožení sama sebe, jejich blízkých či postižených osob. Z vlastní zkušenosti víme, že může být velmi rozdílné, pokud se ocitne profesionální záchranář v nouzové situaci, kdy je plně vystrojen a vybaven profesionálními technickými prostředky pro poskytnutí první pomoci a nic mu nebrání postižené osobě pomoci, anebo se tentýž člověk ocitne v té samé situaci, ovšem bez potřebného vybavení. Ve výše zmíněných situacích se i tento profesionální záchranář cítí ohrožen stresovými faktory, a pokud se do této situace dostane člověk, který nemá potřebnou profesní kvalifikaci jak po stránce teoretické, praktické, psychické apod., pak se nelze divit, že tito lidé mohou v podobných situacích zpanikařit a selhat. V těchto případech pak velmi záleží na dovednosti technika nebo operačního důstojníka, jak dovede vytěžit co nejvíce informací od oznamovatele. Nedostatek informací, které hasič při vyhlášení poplachu potřebuje nutně znát, a to zejména po objektivní stránce, má negativní vliv na jeho rozhodovací proces. Informace jsou pro vyjíždějící a později zasahující hasiče velmi cenným materiálem, na jehož základě mohou hasiči monitorovat možný rozsah události, zvážit důležitá rozhodnutí a začít po dostavení se na místo zásahu konat ty správné a potřebné úkoly, vedoucí k likvidaci mimořádné události. Mezi tyto úkoly patří například vytvoření bojového rozvinutí, volba druhu hasiva a způsob jeho dodávky na požářiště, zahájení hasebních prací, volba způsobu záchrany ohrožených osob, povolání dalších sil a prostředků na místo události, nasazení správného typu věcných prostředků pro rychlou a účinnou likvidaci události, ke které byli hasiči vysláni.

Jak již bylo uvedeno v kapitole *Vymezení pojmu stres*, velikost stresu je především závislá na subjektivním vnímání nebezpečnosti situace, psychické a fyzické odolnosti jedince

i na stavu, ve kterém se bezprostředně nachází.

▪ Časová tíseň

Časovou tíseň lze u profesionálních hasičů i jiných primárních složek integrovaného záchranného systému chápat jako minimální čas určený na výjezd. Cílem výjezdu je odjezd jednotky z místa její dislokace nebo místa, kde se v daném čase nachází se stanovenými silami a prostředky, na určené místo zásahu dle pokynu příslušného operačního střediska nebo velitele jednotky v čase stanoveném právním předpisem. Dle § 11 odst. 2 písmene a) vyhlášky o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany „*při vyhlášení poplachu vyjíždějí z místa své dislokace jednotky složené výlučně z hasičů z povolání do dvou minut*“. Tento čas může být v některých situacích subjektivně vnímán jako velmi krátký (pro vyjíždějící hasiče), a naopak jako velmi dlouhý pro ohrožené osoby na místě události (např. osoby zaklíněné v havarovaném vozidle, osoby ohrožené požárem apod.). Člověk oznamující na tísňovou linku zdravotní záchranné služby dopravní nehodu s osobami zaklíněnými uvnitř vozidla předá naléhavou zprávu v časovém úseku v ideálním případě cca dvou minut od uskutečnění této události. Zdravotní záchranná služba vytěží potřebné informace v časovém úseku další jedné minuty a předá zprávu na operační středisko hasičského záchranného sboru se žádostí o vyproštění těžce zraněných osob. Operační důstojník vyhlásí předurčenému výjezdu poplach a hasiči vyjíždějí nejpozději do dvou minut k nahlášené události. Pokud tyto všechny nezbytné úkony po časové stránce sečteme a přidáme čas potřebný k dojezdu hasičů na místo události z místa své dislokace, ovlivněný různými dalšími faktory (hustota dopravy, respektování výstražného zvukového zařízení jinými řidiči, sjízdnost komunikace, klimatické podmínky, momentální psychické a fyziologické procesy odehrávající se v organismu řidiče zásahového vozidla, technický stav samotné mobilní požární techniky), tak se celkový čas může zdát postižené osobě nekonečně dlouhý. Reakce takto postižených osob může být poté vůči záchranářům značně neadekvátní, ovlivněná afektivním jednáním.

Časovou tíseň u profesionálních hasičů i jiných složek integrovaného záchranného systému lze ale také chápat jako minimální čas potřebný k rozhodnutí se o způsobu určitého řešení bezprostředního „nastavení“ dané situace. Každé rozhodnutí hasiče musí být rychlé. Jakékoliv rozhodnutí může být rozhodující pro vývoj celého zásahu. Rozhodnutí však nesmí být ukvapené a neuvážené. Dlouhým rozmýšlením se mohou rapidně snížit šance na záchranu osob, zvířat a majetku. Lidský i zvířecí život musí být zachráněn v co nejkratším čase, a to efektivním způsobem, který zaručí relativně bezpečný způsob s omezením rizik na minimum nejen pro zachraňovanou osobu, ale i pro zasahující hasiče. Záchranáři se v těchto situacích

dostávají do velmi silného psychického tlaku, ve kterém se mnohdy musí skutečně rozhodovat ve vteřinách. Daná situace může být vlivem všech okolností nastavena tak, že pokud by se profesionální záchranáři správně nerozhodli ve velmi krátkém časovém úseku, může dojít k dramatickému obratu v mimořádné události. Tento radikální obrat by mohl mít za následek ztrátu lidských životů a celkově velmi nízkou efektivitu záchranných prací a likvidačních prací.

V běžné situaci je člověk schopen zpracovat 3-5 informací za vteřinu. „*Při zátěži se tato schopnost sníží až na jednu informaci za vteřinu, někteří lidé nejsou v časové tísní schopni reagovat a zpracovávat informace vůbec*“.²⁵ Z výše uvedeného vyplývá, že většina práce záchranářů v oblasti represe (činnosti v operačním řízení) je konána pod tlakem.

▪ **Mlčení**

Tento faktor nelze zcela považovat za stresor, tak jak to uvádí Volf a Karlík²⁶. Dle našeho názoru se jedná o individuální postoj člověka a způsob jeho chování. Například člověk s temperamentem introverta potřebuje určitý čas, aby si své emoce roztřídil a zpracoval, aby je pochopil a s případným emocionálním zážitkem se vyrovnal.

Z vlastní zkušenosti a poznatků získaných při práci s podřízenými příslušníky víme, že hasiči velmi neradi hovoří o vnitřních pocitech, bolesti, smutku a slabosti. V některých případech si tím vytváří ochrannou bariéru, za kterou si málokoho pustí, a tím mají subjektivní pocit větší profesní neohroženosti. I když mezi hasiči existuje mnohdy velké kolegiální, přátelské a citové pouto, přesto se často bojí otevřeně mluvit o svých vnitřních prožitcích, pocitech a problémech, a to zejména se svými nadřízenými. V případě, že by hasiči hovořili o svých vnitřních pocitech a problémech, mohli by zažívat i pocity ohrožení své profesionality a mohli by se domnívat, ač mylně, že by toto mohlo být vnímáno jako důvod k nedůvěře ze strany vedoucích pracovníků.

Pokud bychom se na tento problém podívali podrobněji a porovnali se zkušenostmi z praxe, pak se v některých případech mlčelivost opravdu nedá vnímat jako objektivní stresový faktor. Hasiči mnohdy totiž využívají i svého způsobu vypořádání se s vnitřními prožitky, ovlivněnými nějakou mimořádnou událostí, u které museli bezprostředně zasahovat. Tento způsob může například spočívat v komunikaci mezi kolegy, kteří si jsou navzájem z hlediska organizačního členění (nadřízenosti a podřízenosti) sobě rovni. Komunikace mezi

²⁵ VOLF, O., KARLÍK, J. *Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu*. In 150 – HOŘÍ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s. 10

²⁶ VOLF, O., KARLÍK, J. *Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu*. In 150 – HOŘÍ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s. 10

hasiči a ventilování nahromaděných emocí může začít již při cestě (návratu) jednotky z místa zásahu zpět na základnu, nebo po samotném návratu na základnu a vybavení jednotky zpět do akceschopnosti. V takovém případě se hasiči mnohdy sejdou na určitém místě své základny, které jim nějakým způsobem připadá civilnější a uklidňující (kužárna, jídelna apod.). Zde si pak navzájem předávají zkušenosti ze zásahu. Občas se může rovněž stát, že způsob ventilování zpočátku zahájené komunikace řeší záchranáři „cynickými“ poznámkami na adresu prožité události. Dle našeho názoru však nelze tento způsob zcela považovat za amorální, protože tito lidé (před několika minutami v rolích záchranářů) mohli zažít velmi silný stres, který se tímto způsobem pokouší ventilovat.

Dalším způsobem ventilace prožitků z místa zásahu může být posttraumatická intervenční péče psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky.

Někteří hasiči mohou po nepříjemném zásahu kompenzovat stres tak, že po směně zajdou společně do nejrůznějších kulturních zařízení, kde mohou získat pocit větší uvolněnosti v komunikaci, ovšem i tak může docházet ke komunikačním bariérám, kdy hasiči nejsou ochotni otevřeně hovořit o své úzkosti a strachu.

Hasiči, kteří sobě ani svému okolí nejsou ochotni přiznat, že je například pohled na zohavené lidské tělo nenechává klidnými, si pak tyto stresy ukládají a způsobují si další psychické trauma.²⁷

▪ Strach a úzkost

Tyto dva faktory jsou rovněž významnými stresory působícími na hasiče. Strach je nelibá emoce, nepříjemný prožitek s neurovegetativním doprovodem, zpravidla blednutím, chvěním, zrychleným dýcháním, bušením srdce, zvýšením krevního tlaku a pohotovosti k obraně či útěku, na rozdíl od úzkosti. Strach je považován za záležitost epizodickou, zatímco úzkost za chronickou.²⁸

Strach motivuje k vyhnutí se nebezpečí nebo k útěku před ním. Kde to není možné, tam se často strach mění na [agresi](#). Strach rozlišujeme na [atavistický](#), který je vrozený (strach z bouře, ze tmy, z některých zvířat), a naučený (strach ze stárí, osamělosti, ztráty zaměstnání atd.).

Strach může mít různé stupně podle intenzity:

²⁷ VOLF, O., KARLÍK, J.: *Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu*. In 150 – HOŘÍ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s. 10

²⁸ HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 566 a násl.

- **obava, bázeň** je méně intenzivní strach, který lze poměrně snadno překonat,
- **hrůza, děs, zděšení** je velmi intenzivní strach vystupňovaný v [afekt](#)

Existují také chorobné formy strachu - nepotlačitelný strach z konkrétních předmětů a situací označovaný jako [fobie](#) ([klaustrofobie](#) - strach z malých uzavřených prostor, [arachnofobie](#) - strach z pavouků atd.). Zvláštní formou strachu je [tréma](#), strach z neúspěchu a veřejného ponížení. Strach se vyvíjí s věkem, od jednoduchých úlekových reakcí [kojence](#) k reakcím na složitější situace (neznámé prostředí, nečekaný smyslový podnět). Strach se postupně mění s prožitými zkušenostmi a více se váže na představivost.²⁹

Strach jako emoce je velmi snadno přenosný. Například při požáru ve velké zalidněné prostoru (v divadle apod.) se strach rychle rozšíří i na další lidi a vypukne [panika](#). Lidé pak často prchají, aniž by věděli, před čím. Přestože strach se původně vyvinul jako negativní, varující emoce, pro mnohé lidi jsou určité formy strachu příjemné a často si je úmyslně vyvolávají, např. provozováním adrenalinových sportů.

Strach je jednou z nepřírozenějších emocí člověka. V profesi hasiče-záchranáře je mnoho faktorů, které strach mohou vyvolat. Hasič, který je při zásahu v roli záchranáře a musí jít pomáhat lidem, tzn. „jít tam, odkud ostatní odcházejí“, pomáhat lidem, kteří strachu propadli v důsledku nastalých okolností, musí mít dostatek psychických sil, aby jeho pomoc byla efektivní. Strachu se nelze v takovém případě ubránit, proto je pro zasahujícího hasiče velmi důležité udržet si schopnost racionálního jednání. V takovém případě je důležité umět strach objektivně rozpoznat a připustit si jeho přítomnost.

Hasiči povolání na požár rodinného penzionu ve druhé fázi požáru (požár je již v některých prostorách plně rozvinut), kde se po příjezdu na místo události skrze informace od majitele zjistí skutečnost např. pěti pohřešovaných osob, naposledy viděných v horních nadzemních podlažích (z vizuálního hlediska již v tuto chvíli jen těžko přístupných), jsou v tuto chvíli vystaveni obrovskému vlivu stresových faktorů a rovněž strachu. Strach je v těchto situacích spojen s vědomím osobního nasazení života za cenu naleznutí a záchraně pohřešovaných osob, s vědomím, že tito hasiči budou muset vlézt do velmi složité členitého a rizikového prostředí, ve kterém nikdy předtím nebyli (myšleno adresným místem).

„Přes pohotovost k fyzické aktivitě se narušují duševní schopnosti, zhoršuje se zejména orientace v prostoru i v situaci jako celku, mohou tak vzniknout vážné komplikace v řízení zásahu nebo záchrany, ale také při hledání možných únikových cest. Působením

²⁹ NAKONEČNÝ, Milan.: *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. s. 255-258

*strachu v organismu pozorujeme maximální podráždění, organismus je tímto připraven k obrovské výkonnosti. Strach je proto i určitým pozitivním stimulem“.*³⁰

U výše zmíněného příkladu události musí hasiči jít do prostředí, ve kterém vlivem požáru v některých úsecích není vidět na vlastní nataženou ruku před ochranou masku, ve kterém jak tak vysoká teplota, že hrozí poškození (natavení, odkapání) součástí ochranných přileb, nebezpečí popálení, nebezpečí ztráty orientace, nebezpečí zavalení, propadnutí, intoxikace apod., a přesto musí do tohoto prostředí jít, složitě najít cestu k pohřešovaným a pokusit se o záchranu osob. V těchto okamžicích se v psychice hasiče odehrávají odlišné procesy vnímání a smýšlení o dané situaci. Zasahující hasiči se nemohou nechat zcela ovládnout strachem, v takovém případě by hrozil „psychický blok“, tzn., zůstali by stát v bezpečné vzdálenosti před hořícím objektem a hasební práce prováděli dodávkou hasiva na plášť objektu. Záchranné a likvidační práce by v takovém případě byly neúčinné. Rovněž si ale zasahující hasič nemůže hrát na neohroženého hrdinu, který nerespektuje soubor potencionálních nebezpečí, a bez naučených bezpečnostních postupů a týmové spolupráce přivodí sobě a svým kolegům těžká zranění nebo dokonce smrt.

Pro hasiče je proto velmi důležité svůj strach pochopit a umět s ním pracovat, nikoliv jej odmítat. Hasič, který by neměl žádný pocit strachu, by se stal pro sebe i své kolegy velkým nebezpečím. *„Záchranář by stále měl mít na paměti, že nejen zachraňuje a ochraňuje životy a majetek druhých, ale odpovídá za život svůj a svých kolegů“.*³¹

*„Úzkost je strach bez předmětu. Úzkost je nepříjemný emoční stav provázený obdobnými psychickými a somatickými znaky jako strach, avšak příčina není známa, jde o strach z ničeho. Úzkost může mít pozitivní význam v tom, že motivuje člověka něco měnit nebo se chovat jinak“.*³²

Složky úzkosti jsou kognitivní, somatické (tělesné), emocionální a behaviorální.

- **kognitivní složka** zahrnuje očekávání neurčitěho nebezpečí.
- **somatická složka** – tělo se připravuje na únik z nebezpečí: zvýší se [krevní tlak](#), [puls](#), vylučování [potu](#). Někdy se dostaví [nevolnost](#). Krev se vlévá do hlavních svalových

³⁰ VOLF, O., KARLÍK, J. *Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu*. In 150 – HOŘÍ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s. 6

³¹ ŠVÁB, S.: *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998. s. 3

³² HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 659 a násl.

skupin a funkce [imunity](#) a [trávicího systému](#) jsou potlačeny. Navenek se úzkost projevuje bledostí pokožky, pocením, chvěním a rozšířením [zornic](#).

- **emociální složka** se týká pocitu strachu nebo [paniky](#).
- **behaviorální složka** zahrnuje únik nebo vyhnutí se zdroji úzkosti.

Nejvyšší úzkost se objevuje v případě úzkostných poruch, ačkoliv nemusí být vždy chorobná. Je to běžná [emoce](#), stejně jako [strach](#), [vztek](#), [smutek](#) nebo [štěstí](#) a je velice důležitá pro přežití.

Model úzkosti

- **Spouštěč**

Na počátku je takzvaný „spouštěč“, tedy něco, co spustí úzkostný stav. Spouštěčem může být něco z našeho okolí. Tím něčím může být třeba místo či situace, kterou jsme již jednou zažili jako nepříjemnou a můžeme ji vnímat jako stále ohrožující. Spouštěčem může být i něco uvnitř nás. To mohou být naše vzpomínky, myšlenky, představy, ale i tělesné příznaky, které jsme již zažili jako nepříjemné a vnímáme je jako ohrožující. Občas se stává, že si žádný spouštěcí impuls nemusíme uvědomovat, a to především tehdy, když už nás úzkostné stavy trápí delší dobu.

- **Myšlenky**

Když se objeví spouštěcí impuls, tak si ho uvědomíme a nějakým způsobem o něm přemýšlíme. Takže druhým bodem v našem modelu jsou myšlenky. Ty úvodní myšlenky jsou celkem automatické, aniž bychom stihli o celé situaci více přemýšlet. Většinou nemáme velkou šanci těmto tzv. automatickým myšlenkám zabránit, aby se u nás neobjevovaly. Snaha o to, aby nás nepříjemná myšlenka nenapadla, je marná, protože jí natrvalo stejně nezabráníte. Tento "boj" dokáže být vyčerpávající.

- **Emoce**

Pokud nás napadá, že by se nám skutečně mohlo něco vážného či nepříjemného přihodit, tak to celkem pochopitelně navodí nějakou emoční reakci. V tomto případě nejspíše obavu - úzkost. Podle toho, jak o celé situaci přemýšlíme, je ovlivněna naše emoční reakce. Čím více je pro nás situace ohrožující, nepříjemná, tím výraznější budou naše emoce, tím bude naše úzkost větší.

- **Tělesné příznaky**

Emoce bývají doprovázeny tělesnými příznaky, jejichž spektrum je celkem bohaté. Nejčastěji se jedná o bušení srdce, vnitřní chvění, tlak na žaludku, slabost v nohách, pocit motání hlavy, brnění, bolesti. Tyto příznaky jsou přirozenou reakcí organismu na stres. Pokud si ale toto neuvědomíme, tak právě tyto příznaky nás mohou ještě více vylekat. A opět platí, že čím výraznější emoce, tím jsou výraznější i tělesné příznaky. Tato reakce se může stupňovat až do stavu masivní úzkosti, který nazýváme panika.

- **Chování**

Pokud prožíváme úzkostný stav, máme snahu si jakýmkoliv způsobem pomoci, tzn. nějak pociťované napětí snížit. Pokud v nějaké situaci předem očekáváme svoji úzkostnou reakci, tak se této situaci raději vyhýbáme. Máme tendence z těchto situací buď unikat, nebo se jim předem vyhnout. Obě varianty ale způsobují, že se náš problém s úzkostnými stavy udržuje. Kdykoliv totiž dojde k situaci, kdy vnímáme, že se u nás rozvíjí úzkostná reakce, začínáme reagovat vyhýbavým chováním a zcela ztrácíme jistotu, že jsme tuto situaci schopni bez problémů zvládnout.

- **Důsledky**

Důsledky úzkostných stavů mohou být opět různorodé v závislosti na typu, délce trvání a intenzitě obtíží (nezvládnání běžných činností, ztráta zaměstnání, problémy ve vztazích apod.)

3.9 Psychická zátěž hasičů-záchranářů při vyhlášení poplachu

Z vlastní zkušenosti víme, že každé vyhlášení poplachu vnímá hasič individuálně dle vlastních subjektivních pocitů. Tyto subjektivní pocity jsou ovlivněny několika faktory, mezi ně patří například:

- typologie události, na kterou má být jednotka požární ochrany (spadající do plošného pokrytí dle požárních poplachových plánů územního obvodu) vyslána operačním střediskem.
- právě prováděná činnost hasiče
- služební zařazení

Každé vyhlášení poplachu vyvolává u členů výjezdové skupiny psychický stres, ten závisí na subjektivním očekávání situace na místě zásahu, psychické odolnosti hasiče i stavu,

ve kterém se bezprostředně nachází.³³ Tímto stavem je myšlena především fyzická a psychická aktivita. Jinak bude vyhlášení poplachu vnímat hasič, který se bude například zabývat fyzickou přípravou (jeho tepová frekvence bude 120 úderů/min.), a jinak hasič, který bude právě odpočívat o noční pohotovosti na lůžku (jeho tepová frekvence bude 60 úderů/min.). Vzhledem k časovému horizontu dvou minut, do kterého se profesionální hasiči musí vejít při opouštění základny a výjezdu k nahlášení události, může být pro hasiče rovněž velmi stresujícím faktorem i stav, ve kterém budou například provádět osobní hygienu.

Velikost psychické zátěže je závislá i na již výše uvedeném služebním zařazení ve výjezdovém družstvu. Psychickou zátěž bude odlišně při vyhlášení poplachu k mimořádné události vnímat řidič zásahového vozidla (strojník), jednotlivý hasič nebo velitel jednotky, který se u profesionálních hasičů zpravidla stává velitelem celého zásahu na místě události.

3.9.1 Příklady psychické zátěže u profesionálních hasičů

Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram v Kamenné provedl v devadesátých letech 20. století posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků Sboru požární ochrany. Metodicky byly hodnoceny odezvy vybraných fyziologických parametrů na zátěž při výcviku (srdeční frekvence, teplota tělesného jádra, fyzická zdatnost, energetický výdej, ztráty tekutin potivostí), při simulovaných činnostech a reálných zásazích.³⁴

*„Psychická zátěž probandů byla posuzována na základě zvýšené hodnoty minutové tepové frekvence, která nemohla být vyvolána ani fyzickou ani tepelnou zátěží. V každé četi bylo po celých 24 hodin sledováno čtyři až šest dobrovolníků. Vzhledem k technickým a fyziologickým možnostem byly v průběhu čty monitorovány pomocí kapesních záznamových jednotek jen minutové tepové hodnoty“.*³⁵

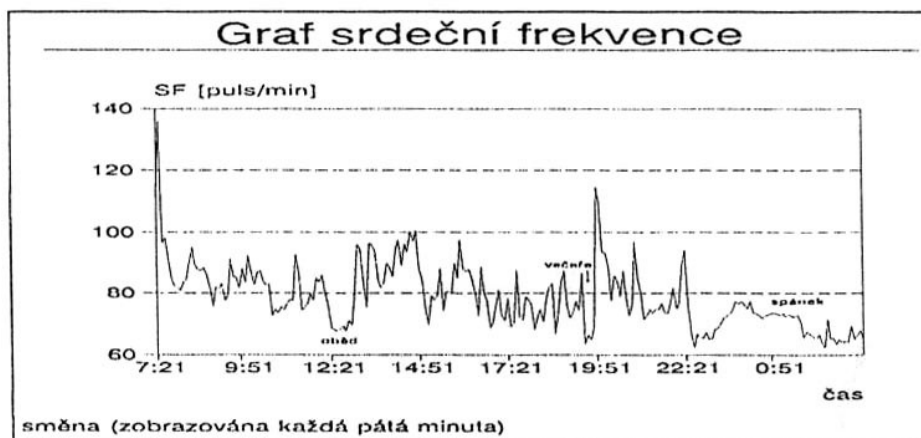
Ze záznamů časového horizontu celé směny (měření minutové tepové frekvence) dále vyplynulo, že pro práci hasiče je typické střídání intervalu relativního klidu s intervaly, kdy je od jedince vyžadován značný fyzický výkon. Jako další poznatek se projevilo, že průměrná tepová frekvence je poměrně vysoká, a to zejména v době od 7:00 od 22:00 (cca 91 tepů). V době od 22:00 do konce směny (7:00) to činilo cca 63 tepů.

³³ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 14
VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf

³⁴ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 3

³⁵ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 4,5

Na grafu č. 1 „je znázorněna zátěž oběhového ústrojí probanda během denních hodin čety, kdy došlo ke čtyřem výjezdům k požárům“.³⁶



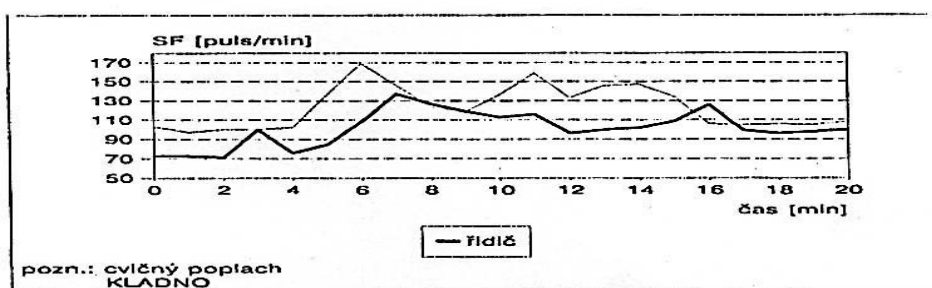
Graf č. 1

Psychická zátěž probandů při vyhlášení poplachu k simulované události

Grafy č. 2 až 4 znázorňují průběhy hodnot minutové srdeční frekvence sledovaných osob při simulovaných zásazích. „Poplach byl vyhlášen bez varování, že se jedná o cvičný výjezd“.³⁷

- **Požár svářecí soupravy**

Graf č. 2 ukazuje záznam minutové frekvence řidiče a hasiče při vyhlášení poplachu k požáru svářecí soupravy.³⁸



Graf č. 2

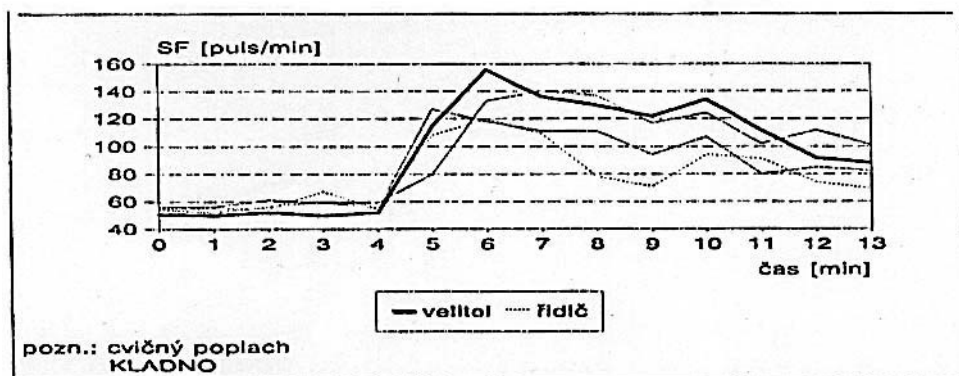
- **Vylití tavby**

³⁶ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 14

³⁷ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 18

³⁸ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 18

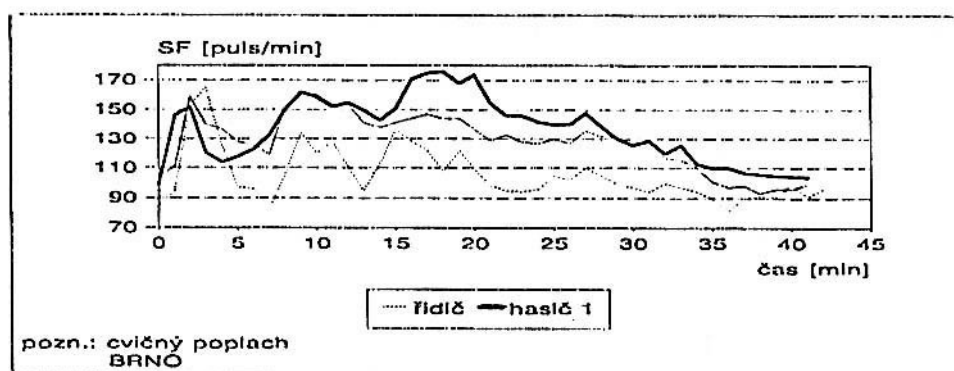
Na grafu č. 3 je zaznamenán průběh minutové SF velitele, řidiče a dvou hasičů při vyhlášení poplachu „vylítí tavby pod pec, poplach byl vyhlášen v noci (v 04:16 hodin). V intervalu 0 až 4 minuty posádka spí. Ve čtvrté minutě je vyhlášen poplach a v osmé minutě přijíždí skupina na určené místo“. ³⁹⁾



Graf č. 3

- **Požár chemických látek**

Graf č. 4 vykazuje záznam minutové SF řidiče a dvou hasičů při výjezdu k likvidaci požáru obsahu cisterny na železničním vagonu. „Počátek křivek odpovídá okamžiku vyhlášení poplachu. Ve čtvrté minutě dojezdila posádka vozu na místo požáru“. ⁴⁰⁾



Graf č. 4

³⁹⁾ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 18

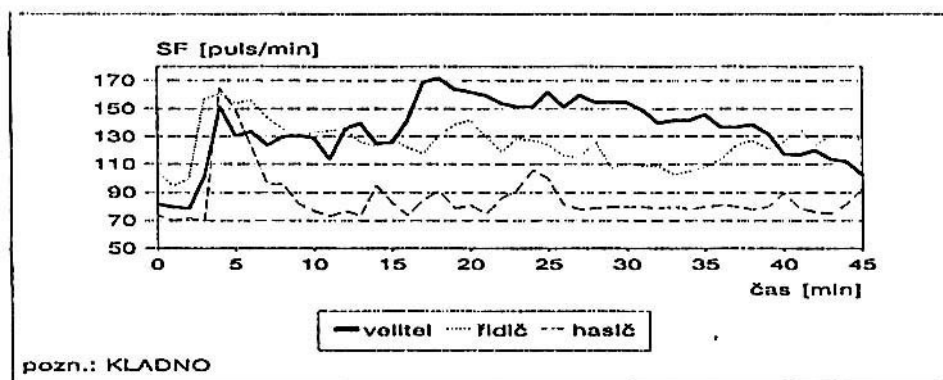
⁴⁰⁾ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 20

Psychická zátěž probandů při vyhlášení poplachu k reálné události

Na grafech č. 5 až 6 „znázorněn průběh minutové srdeční frekvence sledovaných osob v průběhu reálných zásahů“. ⁴¹Ve všech uvedených případech se jednalo o malé požáry nebo situace, kdy již byl požár uhašen v době příjezdu zásahové jednotky.

- **Požár trafostanice**

Na grafu č. 5 „je znázorněn průběh minutové SF velitele, hasiče a řidiče při požáru trafostanice. Ve třetí minutě byl vyhlášen poplach. V sedmé minutě se jednotka dostavila na místo a bylo zjištěno, že již je požár samouhašení správně by mělo být samouhašen“. ⁴²



Graf č. 5

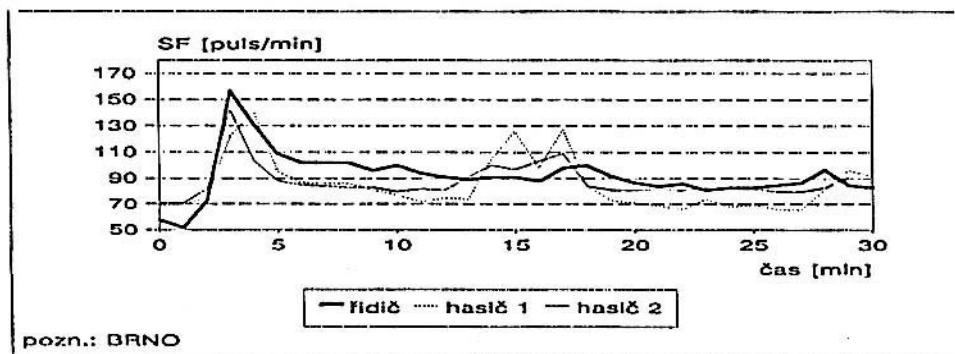
- **Požár odpadků v popelnici**

Graf č. 6 sleduje „záznam průběhu minutové SF dvou hasičů a řidiče při vznícení obsahu popelnice. Poplach byl vyhlášen v první minutě záznamu (pozn. řidič spal). Ve 13. minutě dorazila výjezdová skupina na místo, kde již pouze doutnal obsah popelnice“. ⁴³

⁴¹ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 21 a násl.

⁴² BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 21

⁴³ BRÁDKA, S. *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 24



Graf č. 6

Dle záznamů znázorněných v grafech č. 2 až 6 průběh tepové frekvence svědčí jednak o době, kdy byl poplach vyhlášen (např. v noci), a jednak o obavě spojené se zásahem (např. větší strach z výbuchu tlakových nádob, vylití tavby apod. než např. při požáru odpadků v popelnici).

3.10 Projevy stresu

Stres se projevuje v následujících oblastech:

- **duševní (zejména v oblasti citové a myšlenkové)**

Poruchami spánku, podrážděností, únavností, napětím (neschopností uvolnit se psychicky i fyzicky), strachem, zlostí, agresí, depresí, zhoršeným myšlením, sníženou myšlenkovou plynulostí, produkcí negativních myšlenek, negativní anticipací, poklesem koncentrace, pozornosti, nerozhodností, sníženou sebejistotou, netrpělivostí, celkovým poklesem psychické výkonnosti, zhoršenou koordinací všech kognitivních funkcí

- **chování**

Zvýšeným nebo naopak snížením aktivity, apatií, neklidem, neúčelným, chaotickým chováním, zkratkovitým jednáním, chybnými úkony

- **tělesné**

Svalovým třesem nebo svalovou ochablostí, zvracením, průjmem, nutkáním k močení, pocením a dalšími četnými vegetativními a metabolickými poruchami, ve svých důsledcích se stres podílí na vzniku a udržování některých psychických funkcí (především neuróz) a psychosomatických onemocnění. Je prokázáno, že stres způsobuje narušení (oslabení) imunitního systému organismu“.⁴⁴

⁴⁴ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 16

„Točení hlavy, pocení, tachykardie nebo tachypnoe, nevolnost od žaludku, závratě, sucho v ústech apod. jsou projevy vegetativní hyperaktivity jako reakce na stres, úzkost, strach a úzkostné očekávání“⁴⁵

3.11 Stresová tolerance

Stresová tolerance je schopnost organismu odolávat stresovým faktorům. Reakce jednotlivců na danou stresovou situaci se různí, zatímco jedni mohou trpět vlivem stresu již zmíněnými psychosomatickými potížemi, jiní mohou považovat stejnou situaci za výzvu a vzbudí v nich motivaci k aktivitě nebo změně v životě. Stejná zátěž může být různými osobami vnímána jinak, různě interpretována a různě zvládána a zároveň různá zátěž může vyvolávat stejné potíže u jednotlivců.

„Jsou-li stresory slabé, organismus si na ně postupně zvyká, otužuje se, zvyšuje se jeho odolnost. Zvládnutý stres zpětně posiluje odolnosti jedince vůči pozdější zátěži“⁴⁶

Výše zmíněné tvrzení lze doložit i zkušenostmi z praxe hasičů-záchranářů. Pokud se například bude hasič-nováček nejdříve postupně setkávat s méně náročnými zásahy (požár odpadkového koše, úklid komunikace po úniku provozních kapalin při dopravní nehodě, asistence ZZS při otevření bytu apod.), pak se u něho bude vytvářet postupná stresová tolerance, která bude spočívat zejména ve zvládnutí psychických a fyzických reakcí organismu při vyhlášení poplachu a výjezdu na podobný typ události. Pokud by se ale ihned ze začátku výkonu své profese setkal s vážnou dopravní nehodou a těžce zraněnými zaklíněnými osobami nebo např. požárem panelového domu se skákajícími lidmi z oken hořících bytů, pak tento typ události může u něho vyvolat posttraumatickou stresovou poruchu. Aby se těmto okolnostem předcházelo, je nutné při přijímacím řízení nováčků splnit všechny náležitosti (uvedené v kapitole Všeobecné požadavky kladené na hasiče) a dále koncipovat vstupní odbornou přípravu i samotný výkon služby tak, aby pokud možno nedošlo zpočátku k velké psychické zátěži hasiče-nováčka. Nováčci se zpravidla po absolvování základního kurzu umísťují na výjezdové pozice, které obnášejí menší psychickou zátěž v případě zásahu, a teprve po čase, kdy se prokáže jejich odborná způsobilost po všech stránkách, se v této koncepci posunou na pozici „samostatného“ hasiče. Výše zmíněná koncepce bohužel nemusí být vždy praxí u všech jednotek požární ochrany v ČR.

⁴⁵ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 199

⁴⁶ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 14

„Stresová tolerance je tolerance vznikající v důsledku přerušovaných stresů, tj. příležitostným vystavením se stresu s následným zotavením při aktivní snaze o zvládnutí situace“.⁴⁷ „Tato kompetence se u každého člověka nerozvíjí stejným způsobem. Závisí na vrozených dispozicích, na vývojové úrovni, individuálních zkušenostech i aktuálním stavu“.⁴⁸

3.12 Řešení stresu

3.12.1 Základní principy řešení stresu

Pokud se zaměříme na samotné řešení stresu, pak odborné i laické informační zdroje uvádí více způsobů, jak se lze s tímto negativním faktorem vyrovnávat. Dle Pospíšila⁴⁹ existují tři základní principy řešení. Ty jsou následující:

- **Defenzivní přístup** - (ústupový/popírající) - jedinec si podvědomě překrucuje skutečnost, protože doufá, že situace se nějak vyřeší bez jeho zásahu (přece to tak nenechají), nebo ze strachu z konfrontace se situací ji úplně popírá (o nic nejde, nic tak vážného se neděje). V tomto případě problém není řešen a zpravidla se dále zhoršuje.
- **Náhražkový přístup** – v tomto přístupu jedinec uniká od skutečnosti k náhražkovým aktivitám, jako je kouření, pití alkoholu, hráčství, sledování televize bez výběru, čtení bulvárního tisku, workaholismus apod. Důsledky bývají negativní, protože člověk si nachází „přijatelné důvody“ pro nerozumné jednání.
- **Řešící přístup** – tento přístup představuje vědomou snahu situaci řešit. Podle druhu situace může tento adaptivní přístup spočívat v následujících bodech:
 1. **změna situace** – zpravidla se jedná o velké rozhodnutí – přestěhování se blíže k pracovišti, začátek správné životosprávy.
 2. **nácvik dovedností zvládat situace** – jde o učení se novým věcem, které člověk potřebuje, aby stresující situaci byl schopen zvládat – u profesionálních hasičů tímto může být např. častější a náročnější výcvik (štěstí přeje připraveným), a to nejen v oblasti teorie, ale především praktických dovedností. Hasič, který bude například v situaci zachraňujícího, jehož úkolem je dostat osoby z hořícího domu pomocí lezecké techniky (vytvoření kotevního bodu, navázání záchranného lana, uvázání osob do záchranného postroje),

⁴⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 622

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 31

⁴⁹ POSPÍŠIL, M.: *Řešení konfliktů a stresů*. Plzeň: M. Pospíšil, 2007. s. 121-128

bude mít daleko lepší úspěch u zachraňovaných osob v oblasti důvěry a přesvědčení (on je tím, kdo jim z této krizové situace pomůže), pokud bude svou práci dělat profesionálně. Toto lze záchranáře naučit pravidelným tréninkem, který lze stupňovat až k situacím přibližujícím se skutečné události na místě zásahu. Lidé jsou v krizových situacích velmi citliví a vnímaví na jakoukoliv inkoherentní činnost záchranářů a potom stačí jedno malé zaváhání v práci hasiče ke vzniku lidské nedůvěry ke způsobu záchrany a tím ke vzniku nových ohrožujících situací.

3. **změna pohledu na situaci** - jde o učení se vidět situaci i důsledky z různých perspektiv, ale i vlastní schopnosti zvládat situaci plněji a reálněji.

„Pro boj proti stresu je důležité odstraňovat jeho příčiny, nikoliv symptomy (příznaky), které jsou jeho důsledkem.“⁵⁰

3.12.2 Techniky krátkodobého řešení stresu

Dle Pospíšila⁵¹ existují i následující techniky řešení stresu, ty však nemají a nemohou mít dlouhodobý pozitivní účinek.

- **Bagatelizace** - výhodou je krátkodobá úleva od stresu, většinou však nemotivuje k žádné změně.
- **Odvedení pozornosti** - krátkodobá úleva od stresu, situace není řešena a jedinec neví, kam až může později přerůst.
- **Sebeobviňování** – může mít výhodu, pokud je sebekritika přiměřená, tím se jedinec snaží o nápravu. Ovšem sebekritika většinou nevede k nápravě, ale k nečinnosti.
- **Odmítání odpovědnosti** – krátkodobá úleva od stresu, ovšem dříve nebo později se situace zhorší „útokem“ ostatních na jedince, který odpovědnost odmítá.
- **Vyhýbání** – pokud je stresor opravdu neřešitelný, je dobré se mu vyhnout. Problém však není řešen a může narůstat. Pokud se jedinec začne podobným stresorům běžně vyhýbat, začne zpravidla prožívat stále větší stres i při méně závažných událostech.
- **Rezignace** – může někdy vést k velmi krátké úlevě, její nevýhodou je však bludný kruh deprese, upadání do apatie a pasivity. Problém není řešen, a naopak je kupen.

⁵⁰ ŠVINGALOVÁ, D.: *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 17.

⁵¹ POSPÍŠIL, M.: *Řešení konfliktů a stresů*. Plzeň: M. Pospíšil, 2007. s. 154-161

- **Náhradní uspokojení** – tento způsob přináší jenom nevýhody např. ve formě závislosti nebo obezity a s tím spojených dalších psychosomatických onemocnění.
- **Ruminace** – jedinec musí dlouho na problém myslet a vracet se k němu. Během toho může nalézt klíč k řešení. Většinou je však ruminace neproduktivní, prodlužuje stres, který člověk prožívá, a vede k depresi.
- **Somatizace** – vlastní problém není řešen. Zůstává a hromadí se, pozornost je poté obrácena na tělesné příznaky. Tělesné potíže a uznání choroby někdy umožní v důsledku pracovní neschopnosti jedinci odpočinek a restaurování sil. Většinou však problém vrací do příznaků znovu a znovu.
- **Uzavírání se** – jedinec přestane komunikovat s lidmi, problém není řešen, jedinec zůstává bez sociální podpory a osamělý. Problém pak není možné probrat z více hledisek vzhledem ke ztrátě zrcadla ve druhých.
- **Sociální opření** – svěřením se druhým – pomáhá jedinci k rychlé úlevě, uklidnění. Může pomoci ke zpětné vazbě a změně pohledu na situaci přes nový pohled druhého.
- **Agrese** – u jedince dochází k rychlé úlevě a spálení energie stresové reakce, nicméně zpravidla se tímto způsobem znehodnocují vazby a spějí ke krizi.
- **Přesun agrese** – dochází k rychlému vybití agrese v prostředí, ve kterém si to může jedinec dovolit, tímto způsobem ovšem agresivní jedinec ubližuje tomu, kdo je proti němu bezbranný (dítě). Poté může jedinec cítit pocity viny a u okolí se může stupňovat touha stejné chování jedinci oplatit.
- **Naříkání a bědování** - jedinec svým chováním apeluje na druhé, aby mu pomohli nebo jej alespoň politovali. Dochází sice ke krátkodobé úlevě, ale pokud druzí nepomohou, problém zpravidla zůstává. Pokud druzí pomohou, lze problém vyřešit, ovšem jedinec se nenaučí řešit problémy v budoucnu sám a znovu použije stejnou strategii, tím jeho sebevědomí bude stále klesat.
- **Udělat něco pro zdraví** – v tomto případě není sice řešen problém, který byl stresorem, ale je řešen stres, pohybem dojde k odbourání stresových hormonů.
- **Sebepotvrzení** – jedinec se věnuje věcem, které mu jdou lépe a mohou mu udělat radost. Výhodou je posílení schopnosti být aktivní a posílení sebevědomí. Vlastní problém neřeší, nicméně pomáhá.⁵²

⁵² PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Proti stresu krok za krokem. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 66 a násl.

Výběr a preference technik zvládání stresu a obraných reakcí je individuálně specifická činnost každého jedince. Cílem všech strategií by však mělo být zachování nebo znovu obnovení psychické i fyzické rovnováhy.⁵³

Mezi nejčastější antistresové aktivity dle Švingalové⁵⁴ patří:

- antistresové programy
- antistresové aktivity v emoční oblasti
- dechová cvičení
- humor
- pravidelnost a střídmost ve stravování
- antistresové aktivity v oblasti myšlení
- správná životospráva a zdravý životní styl
- dostatek spánku a odpočinku
- tělesný pohyb

3.12.3 Techniky pro dlouhodobé zvládání stresu

V této části se budeme zabývat hledáním úspěšného řešení problému, tzn. nejlepších a nejefektivnějších způsobů, jak stresovou situaci řešit. Uvedeme zde, které strategie jsme schopni realizovat, nakolik je šance, že mohou problém vyřešit, a nakolik jsou v souladu s naším dlouhodobým směřováním. Praško⁵⁵ se zmiňuje o následujících možných strategiích řešení problému:

- **Změna okolností** – pokud se nám podaří změnit okolnosti, které se stresem souvisejí, často se nám podaří zmírnit a někdy i odstranit problém. Změnou okolností se většinou mění celá atmosféra, která leží v pozadí stresujícího problému. Okolnosti se mohou týkat jak naší osobnosti (hodnotového systému, způsobu chování, komunikace), tak i řešení praktických záležitostí, které znesnadňují život, jako je nedostatek času na odpočinek, finanční problémy aj.

⁵³ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 17

⁵⁴ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 23

⁵⁵ PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 75 a násl.

- **Kontrola spouštěčů** – v této strategii je potřeba, aby se jedinec zaměřil na kontrolu těch stresorů, které se opakovaně mohou dostavovat a vést ke stresu. Stresory lze kontrolovat mnoha způsoby (předem se na ně připravím), vyhnu se jim, změním způsob jejich hodnocení a reakce na ně samotné.
- **Kontrola projevů stresu** - tato strategie zahrnuje kontroly myšlenek, emocí a chování. Kontrolovat subjektivní projevy stresu je o něco náročnější, než měnit okolnosti a kontrolovat spouštěče. Při hlubším a závažnějším prožívání stresu (například u psychických následků stresu, jako jsou panické stavy, generalizovaná panická porucha, agorafobie, sociální fobie nebo deprese) je však velmi potřebné, aby došlo k přetěti začarovaného kruhu stresu.

Kontrola myšlenek - provádí se testováním negativních myšlenek a přerámováním na více konstruktivní nebo více pravdivá tvrzení. Změnou myšlenek dochází k přetěti bludného kruhu a zastavení negativního prožitku.

Kontrola emocí - negativní myšlenky vedou ke vzniku negativních emocí. Většinou dokážeme emoce kontrolovat nepřímo, přes kontrolu myšlenek. Jiným způsobem je relaxace (uvolnění), která dokáže zmírnit úzkost a napětí, které se ve stresu objeví.

Kontrola chování - jde zejména o zábranu vyhýbavého chování a nácvik sociálních dovedností, zejména asertivity, a o plánování si činnosti a zábranu odkládání.

Tělesné reakce - nelze běžně kontrolovat přímo, ale daří se je kontrolovat pomocí kontroly myšlenek, chování a emocí. Zejména relaxace nebo aktivní pohyb mohou vést k rychlému vymizení tělesných příznaků stresu.

- **Změna důsledku stresu** – pozitivní, byť velmi krátkodobé důsledky zpravidla vedou k tomu, že stresová reakce se posiluje (hýčkání a objímání stresovaného jedince druhými může být vnímáno jako projev toho, že je to s daným jedincem opravdu špatné).

Pokud se vyhneme nějaké situaci, ze které máme strach, nějaké činnosti, do níž se nám nechce, pak toto chování může přinést krátkodobou úlevu. Dlouhodobé vyhýbavé chování však poté vede k nahromadění stresu. Nicméně krátkodobá úleva jako důsledek vede k tomu, že přes celkovou dlouhodobou nevýhodnost se vyhýbavé chování opakuje. Kontrola důsledků spočívá zejména v zabránění krátkodobým pozitivním důsledkům.

- **Kontrola modifikujících faktorů** – v této strategii se jedná o kontrolu samotných faktorů, které prožitek stresu zesilují nebo zeslabují (přesun nejnáročnějších úkolů na část dne, kdy jsme nejvýkonnější, správná načasovaná a otevřená komunikace s partnerem o společných problémech apod.).

Výše zmíněné strategie řešení stresu nemusí jedinec vždy přijmout za své. Pokud se jedinec bude cítit celkově špatně, bude emocionálně, duševně i tělesně unavený, bude mít pocity bezmoci a beznaděje s nechutí do práce a radosti ze života, pak se může jednat o příznaky alarmující syndrom vyhoření.⁵⁶

3.13 Syndrom vyhoření

Tento syndrom lze označit jako stav celkového, především pak psychického vyčerpání, které se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace a emocí. Tyto stavy následně ovlivňují postoje, názory, ale i výkonnost a v konečném důsledku pak i celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u kterých dochází k rozvoji úplného vyčerpání.

„Syndromem vyhoření je ztráta profesionálního zájmu nebo ostatního zaujetí příslušníka některých z pomáhajících profesí.“⁵⁷

K chronickému stresu neodmyslitelně patří syndrom vyhoření. *„Vyhoření je proces, který začíná nadměrných dlouhodobým pracovním přetížením, které vede k pocitům napětí, podrážděnosti a vyčerpání.“* Pokud jedinec tyto příznaky stresu překonává pasivním způsobem a osamocněním v zaměstnání, *„stává se netečným, dokonce cynickým a krutým, pak hovoříme o konci vyhoření. Rozdíl mezi stresem a vyhořením je v tom, že jednání, kterým reagujeme na stres, můžeme kontrolovat. Pokud tato kontrola pomine a my přejdeme do pasivity, pak dojde k vyhoření.“⁵⁸*

„Vyhoření je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velmi intenzivně pracujícího člověka.“⁵⁹

Syndrom vyhoření nespojujeme pouze s chronickým stresem, ale je možné se s ním setkat i při chronické únavě.

⁵⁶ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000. s. 17

⁵⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 586

⁵⁸ MALEČEK, P. *Průzkum subjektivní chronické únavy jako jednoho ze stresujících faktorů vyšetřovatele* [Bakalářská práce]. Liberec: Technická univerzita, 2000. s. 16.

⁵⁹ PRAŠKO, J. a kol. *Chronická únava*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 29

4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ REAKCE A INTERVENČNÍ PÉČE

4.1 Posttraumatické stresové reakce

Dnes již víme, že i hasiči mohou v mimořádných situacích, tzn. zásahy, při kterých dojde k těžkému poranění či smrti jiných osob (především dětí nebo kolegů), vykazovat psychické a tělesné příznaky akutní stresové reakce. Taková reakce se v podstatě nevyhýbá nikomu. I jedinci, kteří se domnívají, že sami bez problémů zvládnou všechny extrémní požadavky služby u Hasičského záchranného sboru ČR, se neubrání, aby jednoho dne došlo k tomu, že se s mimořádnou situací nebudou umět sami vypořádat.

„Duševní otřes je při traumatizujících událostech normální lidskou reakcí v nenormální situaci.“⁶⁰

Mezi traumatizující události patří například:

- zážitek, kdy bylo možné přihlížet, jak jiná osoba v důsledku nehody byla vážně zraněna nebo zemřela na místě události (ze statistik integrovaného záchranného systému víme, že tyto události nejsou ničím ojedinělé). V praxi se profesionální hasiči běžně setkávají se dopravními nehodami, při kterých je těžce zraněná osoba zaklíněna v havarovaném vozidle a jedině za pomoci speciálního hydraulického náradí lze tuto osobu (někdy i po několikahodinovém vyprošťování) dostat ven. Hasiči pak mohou těžce nést situaci, kdy se v havarovaném vozidle nacházelo dítě, které na místě nebo později při převozu zemřelo.
- vážné ohrožení a poškození vlastního života nebo tělesné nedotknutelnosti. Z praxe záchranářů víme, že faktor ohrožení života není u příslušníků zasahujících složek ničím neobvyklým.
- vážné ohrožení nebo zranění vlastních dětí, partnera v manželství nebo blízkých příbuzných
- náhlé zničení vlastního obydlí
- intenzivní strach, bezmocnost či pocit extrémního odporu

⁶⁰ PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA MV-GŘ HZS ČR. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. PRAHA: MV-GŘ HZS, 2004. s. 3

- pohled na těžká zranění či případy kruté smrti.

Psychické a tělesné příznaky vyvolané emocionálním otřesem obvykle po několika dnech odezní. Extrémní zážitky ležící za hranicí obvyklých lidských zkušeností však mohou způsobit duševní trauma, které ovlivní další život a prožívání postiženého. Neodezní-li příznaky během několika týdnů, ale naopak dlouhodobě přetrvávají, pak může dojít k posttraumatické stresové reakci odpovídající nemoci (post = následně, trauma = zranění, duševní otřes).

Lidé traumatizovaní v důsledku závažných extrémních zážitků jsou často vnitřně rozervaní, rozlišují například mezi životem „před“ a životem „po“ události, která změnila jejich život. Často prožívají existenční nejistotu a zpochybňují své dosavadní přesvědčení „normálnosti“, „pořádku“ či „kontroly“.

Traumatizujícím událostem může být vystaven a reagovat na ně psychickými změnami každý člověk. *„Zvýšené riziko existuje pochopitelně u hasičů, záchranářů a policistů.“⁶¹*

Odborníci rozlišují akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou reakci. Akutní reakce na stres se projevuje během několika dnů až týdnů po traumatu a obvykle odezní. Přetrvávají-li příznaky více než několik měsíců, lze ji charakterizovat jako posttraumatickou stresovou reakci. Může ale nastat i to, že se příznaky projeví o několik měsíců nebo dokonce let později. V tomto případě se jedná o zpožděnou reakci.

4.1.1 Příznaky akutní reakce na stres

Dle Pospíšila⁶² jsou jako příznaky akutní reakce na stres uvedeny následující:

- pocit bezmocnosti
- změna vědomí s omezeným vnímáním sebe sama a okolí
- odpoutání se od reality – člověk se slyší mluvit „někde z dálky“
- oslabení vnitřního prožívání, vlastní myšlení a jednání je prožíváno jaksi neosobně (automaticky, mechanicky)
- pocit odcizení – jedinec má pocit, že není sám sebou, je odpoután a pohybuje se mimo své tělo
- chybí vzpomínky na důležité podrobnosti traumatu

⁶¹ PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA MV-GŘ HZS ČR. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. PRAHA: MV-GŘ HZS, 2004. s. 4

⁶² POSPÍŠIL, M.: *Řešení konfliktů a stresů*. Plzeň: M. Pospíšil, 2007. s. 186

4.1.2 Příznaky posttraumatické stresové reakce

Informační zdroj⁶³ Hasičského záchranného sboru ČR uvádí jako příznaky posttraumatické stresové reakce následující:

- opětovné prožívání traumatu – traumatická událost se neustále vrací do myšlenkových procesů, opakují se tíživé sny. Jedinec má pocit, jako by se traumatická událost opět vrátila, intenzivní psychické utrpení při konfrontaci s událostmi, které symbolizují traumatizující zážitky
- vyhýbání se věcem a událostem, které připomínají prožitou událost
- neschopnost rozvzpomenout se na důležitou část traumatu
- snížená obecná připravenost k jednání, což může vést k citovému ochuzení, nechuti k dříve důležitým aktivitám a rezignaci při maličkostech
- vznik pocitu izolace, odcizení od ostatních
- omezení emočního života, snížení schopnosti prožívat pozitivní emoce
- poruchy spánku, podrážděnost, problémy s koncentrací pozornosti a přehnané úzkostné reakce.

4.2 Systém posttraumatické intervenční péče u Hasičského záchranného sboru

Profese záchranáře je jednou z psychicky nejnáročnějších profesí vůbec. Záchranáři se setkávají tváří v tvář lidskému neštěstí, jsou blízko lidskému utrpení, setkávají se se smrtí, jsou na ně kladeny vysoké odborné, fyzické i psychické nároky. Procházejí výcviky, sbírají zkušenosti, jsou profesionály, a přesto se dostávají do situací, kdy sami cítí bezmoc, smutek, zlost aj. Jedná se o preventivní psychologickou službu příslušníkům HZS ČR, která je nabízena hasičům, kteří se zúčastnili zvláště náročného zásahu, utrpěli zranění při zásahu, případně způsobili dopravní nehodu apod.

Cílem posttraumatické intervenční péče je redukovat duševní napětí z kritické události a poskytnout hasičům péči tak, aby se z normální stresové reakce nevyvinula posttraumatická stresová porucha.⁶⁴

⁶³ <http://www.hzscr.cz/clanek/co-jsou-akutni-a-posttraumaticke-stresove-reakce.aspx>

⁶⁴ Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR: *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. Praha: MV-GŘ HZS ČR, 2004. s. 4-6

O poskytnutí posttraumatické péče může požádat každý příslušník sám pro sebe nebo služební funkcionář pro své podřízené. Může být poskytována přímo psychologem nebo také vyškoleným členem Týmu posttraumatické pomoci, anebo obojími.

Posttraumatická péče:

- je nabízená, nikoli vnucovaná
- vychází z toho, že hovor o tragédii pomáhá („sdělená bolest, poloviční bolest“)
- vychází z toho, že pokud si sdělíme své zážitky, pocity a následky, zjistíme často, že nejsou nenormální, ale že mnozí účastníci události zažívají něco podobného
- je založena na důvěře - o obsahu intervence se nikdo (ani kolega ani nadřízený či kdokoliv jiný) od psychologa ani od člena týmu nedozví

Posttraumatickou intervenční péči upravuje sbírka interních aktů řízení (dále jen „SIAŘ“) GŘ HZS ČR a NMV č. 38/2003, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS ČR, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů a SIAŘ GŘ HZS ČR a NMV č. 39/2003, kterým se zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi (974834688).

Pokynem GŘ HZS ČR a NMV č. 38/2003, o decentralizovaném systému posttraumatické intervenční péče, byl zřízen systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS ČR, upravilo se řízení a činnost intervenčního týmu, jejich práva a povinnosti a poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům HZS ČR. Pro účely tohoto pokynu byly vymezeny následující pojmy:

- a) posttraumatickou intervenční péčí se rozumí péče poskytnutá příslušníkovi HZS ČR, který v souvislosti s plněním služebních úkolů prožil traumatizující událost, která může negativně ovlivnit jeho další výkon služby,
- b) traumatizující událostí se rozumí zátěžová situace, kterou může být zejména vlastní zranění, zranění či smrt kolegy, pohled na usmrcení osob či jejich těžká zranění,
- c) bezodkladnou primární pomocí se rozumí bezprostřední užití prostředků, jejichž cílem je zmírnění následků traumatizující události,

- d) následnou péčí se rozumí další nutná opatření poskytnutá po bezodkladné primární pomoci nebo dle potřeby a zhodnocení situace,
- e) intervenčním týmem se rozumí skupina zajišťující poskytování posttraumatické intervenční péče složená z vyškolených příslušníků a občanských zaměstnanců HZS ČR, dále jen pracovník z vyškolených mimorezortních externích poradců (například duchovních), jmenovaných služebním funkcionářem a personální pravomocí.

4.2.1 Poskytování posttraumatické intervenční péče

Poskytování posttraumatické intervenční péče zajišťují členové intervenčních týmů zřízených u hasičských záchranných sborů krajů (dále jen „HZS krajů“) a u MV – generálního ředitelství HZS ČR pro případy mimořádných událostí většího rozsahu.

Úkolem členů intervenčního týmu je provést v přímé časové souvislosti s traumatizující událostí bezodkladnou primární pomoc a v případě potřeby v následujících dnech a týdnech poskytnout následnou péči příslušníkovi HZS ČR a seznámit jej s možnostmi dlouhodobé pomoci prostřednictvím dalších odborníků.

Koordinaci činnosti intervenčního týmu zajišťuje jmenovaný koordinátor a metodické řízení a odbornou přípravu členů intervenčních týmů garantuje hlavní psycholog.

4.2.2 Zřízení intervenčního týmu

Dle pokynu⁶⁵ vydaného GŘ HZS ČR a NMV byl zřízen systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Hasičského záchranného sboru České republiky.

Koordinátory intervenčních týmů jmenuje generální ředitel HZS ČR a náměstek ministerstva vnitra na návrh hlavního psychologa HZS ČR.

Členy intervenčního týmu zřízeného u HZS kraje jmenuje ředitel z pracovníků se služebním působištěm v územní působnosti HZS kraje. Členy intervenčních týmů zřízených u MV – GŘ HZS ČR jmenuje generální ředitel HZS ČR a náměstek ministra vnitra.

Návrh na jmenování členů intervenčního týmu zřízeného u HZS kraje zpracovává koordinátor podle přihlášek uchazečů o členství a předkládá jej řediteli HZS kraje, v případě intervenčního týmu zřízeného u MV – GŘ HZS ČR generálnímu řediteli HZS ČR a náměstkovi ministerstva vnitra.

Uchazeč o členství v intervenčním týmu předkládá přihlášku koordinátorovi

⁶⁵ Pokyn GŘ a NMV č.38/2003 o zřizování systému posttraumatické intervenční péče pro příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky.

prostřednictvím nadřízeného služebního funkcionáře, který na ní uvede své stanovisko.

Členové intervenčních týmů jsou vybíráni formou strukturovaného rozhovoru a následně absolvují odbornou přípravu k poskytování posttraumatické intervenční péče. Členové intervenčního týmu jsou zařazeni na stávajících systemizovaných služebních nebo pracovních místech a funkcích. Poskytování posttraumatické intervenční péče se považuje za nedílnou součást výkonu služby či výkonu práce. Popis funkční náplně příslušníka HZS ČR, který je členem intervenčního týmu, je stanoven v souladu s pokynem GŘ HZS ČR a NMV č. 38/2003.

Člen intervenčního týmu může být z intervenčního týmu uvolněn na vlastní žádost nebo může být na návrh koordinátora odvolán služebním funkcionářem, který jej za člena intervenčního týmu jmenoval.

4.2.3 Kompetence koordinátora intervenčního týmu

Koordinátor odpovídá za činnost intervenčního týmu a zajišťuje zejména:

- předkládání návrhů na jmenování a odvolání členů intervenčního týmu
- registr členů intervenčního týmu
- evidenci materiálně technického zabezpečení intervenčního týmu
- spolupráci s ostatními intervenčními týmy
- požadavky na odborné materiály a odbornou přípravu členů intervenčního týmu
- vedení evidence poskytnuté intervenční péče v souladu se zvláštním právním předpisem
- průběžnou spolupráci intervenčního týmu s dalšími odbornými pracovišti (i mimorezortními)

4.2.4 Činnost intervenčního týmu

Činnost člena intervenčního týmu při poskytování posttraumatické intervenční péče, při účasti na poradách, odborné přípravě a dalších činnostech souvisejících s členstvím v intervenčním týmu se posuzuje jako výkon služby nebo výkon práce.

Členové intervenčního týmu vycházejí z etických zásad pomáhající profese, řídí se právními normami a využívají své odborné kvalifikace. Ve své činnosti a rozhodování jsou nezávislí. Dále jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s činností intervenčního týmu a zachovávat anonymitu příslušníka HZS ČR, kterému posttraumatickou péči poskytli.

Pokud je člen intervenčního týmu požádán o poskytnutí posttraumatické intervenční péče, nebo nabídl-li tuto péči ze své strany, požádá osobně služebního funkcionáře o uvolnění k jejímu poskytnutí. Služební funkcionář jej uvolní, pokud tomu nebrání naléhavé služební nebo pracovní úkoly. Pokud by bylo potřeba naléhavě poskytnout posttraumatickou intervenční péči, je člen posttraumatického intervenčního týmu povinen požádat služebního funkcionáře neprodleně o uvolnění.

Posttraumatickou intervenční péči je možné poskytovat na pracovišti příslušníka HZS ČR, na pracovišti člena intervenčního týmu nebo na jiném místě, pokud o to příslušník HZS ČR požádá nebo člen intervenčního týmu uzná za vhodné.

4.2.5 Žadatelé o poskytnutí posttraumatické intervenční péče

Každý příslušník HZS ČR je oprávněn požádat o poskytnutí posttraumatické intervenční péče již v průběhu traumatizující události nebo v kterékoliv době po jejím ukončení. O její poskytnutí žádá příslušník HZS ČR podle svého uvážení přímo některého člena intervenčního týmu nebo může pořádat o zprostředkování koordinátora, operačního důstojníka, služebního funkcionáře apod.

4.2.6 Organizační zabezpečení posttraumatické intervenční péče

Pokud si některý člen posttraumatického intervenčního týmu vyžádá zabezpečení provedení posttraumatické intervence, jsou služební funkcionáři bez zbytečného odkladu povinni zabezpečit služební vozidlo, vyhovující místnost s vyhovujícím vybavením pro intervenci.

Samostatnou dohodu mezi HZS ČR a církevními organizacemi je zajištěna spolupráce s Ekumenickou radou církví a Českou biskupskou konferencí v oblasti poskytování posttraumatické intervenční péče.

4.2.7 Druhy intervenční péče pro záchranáře

Dle Sotolářové⁶⁶ jsou druhy intervenční péče pro záchranáře následující:

- **Demobilizace** – provádí se ihned po přesunu z místa zásahu. Cílem je snížení stresu spojeného s událostí a zahájení obnovy sil záchranářů. Délka trvání cca 10 minut. Účastní se velitel zásahu.

⁶⁶ SOTOLÁŘOVÁ M.: *Posttraumatický intervenční tým HZS ČR*. [Odborný manuál]. Praha: MV – GŘ HZS ČR, 2006.

- **Defusing** (zneškodnění) - uvolňovací rozhovor, [spontánní](#) a soukromé popovídání si o prožití obtížné či krizové [situaci](#) a události s někým, koho [respektujeme](#), např. s přítelem, [kolegou](#), rodinným příslušníkem, přičemž jde [primárně](#) o [redukcí](#) vzniklé afektivní a [emoční tenze](#), získání pochopení, porozumění a opory. Provádí se do osmi hodin od prožití stresové situace. Cílem je zmírnění dopadu prožití krizové situace, obnova sil záchranářů, zmírnění emocionální zátěže, zmapování skupiny a zhodnocení potřebnosti debriefingu. Obvykle pro jednoho až tři postižené. Délka trvání cca 20 až 90 minut. Součástí je úvod, explorace (vytěžení informací z terénu), informace, relaxace, výživa. Vede účastník na duševní zdraví a kolegiální poradce vyškolený v CISM. Provádí se do osmi hodin po kritické události.
- **Debriefing** - skupinový rozbor mimořádně důležité události, sezení za účelem [analýzy](#) traumatické události, druh krizové [intervence](#) a pomoci, provádí se do 72 hodin. Cílem je zmírnění stresové reakce, urychlení obnovy sil. Délka trvání cca 2-3 hodiny, z toho dvacet minut na jídlo a odpočinek. Součástí je sedm fází. Má formalizovaný postup, vede ho odborník na duševní zdraví a dva vyškolení kolegové - hasiči pracují se skupinovou dynamikou u 2-10 účastníků.

4.2.8 Důsledky traumatizujících událostí

Traumatizující události mohou ovlivnit momentální i profesionální výkon hasiče, mohou také zasahovat do soukromého života, hasič může, ale i nemusí být schopen kritickou situaci zvládnout sám.

- „přibližně 86 % účastníků traumatizující události má ještě dalších 24 hodin tělesné, poznávací a emocionální reakce (např. podrážděnost, smutek, vtíravé, neodbytné myšlenky a představy, pocity viny, nechutenství, poruchy spánku atd.)
- přibližně u 22 % účastníků kritické události mohou tyto příznaky přetrvávat dalších 6 měsíců
- u 4 % zasažených kritickou událostí je nebezpečí vzniku posttraumatické stresové poruchy, která je definována jako nemoc“⁶⁷

⁶⁷ <http://www.hasici-vysocina.cz/index.php?menu=78>

5 VÝZKUM

5.1 Výzkumné cíle

Cílem bakalářské práce je zkoumat příčiny a následky stresové reakce v operačním řízení jednotek požární ochrany (tzn. činnost hasičů od okamžiku vyhlášení poplachu do doby ukončení zásahu a návratu na základnu). Již jsme se snažili vystihnout některé všeobecné, fyzické a psychické požadavky kladené na hasiče, které jsou předpokládány již v přijímacím řízení do služebního poměru. Abychom mohli lépe pochopit příčiny stresové reakce vyskytující se v operačním řízení, popsali jsme nejčastější stresové faktory v práci hasičů.

Příčiny a následky stresové reakce v operačním řízení („u zásahu“) hasičů-záchranářů budeme zkoumat empirickým výzkumem, formou dotazníku.

Abychom mohli empiricky zkoumat příčiny a následky stresové reakce při vyhlášení poplachu, výjezdu, během jízdy na místo zásahu, průzkumu a samotném provádění záchranných a likvidačních prací, stanovili jsme pro účely této práce pracovní hypotézy.

5.2 Metodika výzkumu

Jako vhodná metoda k získání dat byla pro účely této bakalářské práce využita metoda dotazníkového šetření. Cílem šetření byl výzkum příčin a následků stresové reakce v operačním řízení jednotek požární ochrany (tzn. Činnost hasičů od okamžiku vyhlášení poplachu do doby ukončení zásahu a návratu na základnu), dále pak výzkum fungování systému posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje. Dotazník byl založen na anonymitě respondentů a byl cíleně sestaven ze tří částí.

- Účelem první části a její baterie otázek bylo analyzovat, do jaké míry respondenti subjektivně prožívají stres při jednotlivých typech událostí. Pro tento účel byla u jednotlivých otázek vytvořena číselná stupnice od jedné do deseti a na této stupnici měli respondenti zaškrtnout míru subjektivně vnímaného stresu. Číslo jedna mělo asociovat nejmenší míru a číslo deset nejvyšší míru subjektivně vnímaného stresu.

V dotazníku se vyskytly i položky, které musely být vzhledem k jejich odlišnosti od ostatních vyhodnoceny individuálním systémem. Pro konkrétnost je v kapitole 5.3 – Výsledky výzkumu a jejich interpretace u každé položky dotazníku podrobně specifikováno, jakým způsobem probíhala metodologie vyhodnocení.

- Účelem druhé části a její baterie otázek bylo analyzovat subjektivní vyrovnávání se respondentů se stresem a využívání možností posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS LK. U každé otázky v této části byly nabídnuty předem stanované odpovědi. U některých otázek měli respondenti možnost zaškrtnout odpovědi více. Pokud tak respondenti učinili, byly tyto výsledky v celkové analýze zohledněny.
- Účelem třetí části a její baterie otázek bylo získání sociodemografických dat, aby bylo možno výsledky šetření vztáhnout k určitému zkoumanému vzorku a tento vzorek poté definovat.

➤ **Průběh samotného dotazníkového šetření**

Dotazníkové šetření probíhalo tak, že byla oslovena 60členná skupina výjezdových hasičů z HZS LK. Tato skupina byla rozdělena dále na podskupiny dle sloužících směn. Před každým započítím dotazníkového šetření byl respondentům představen cíl jejich spolupráce a cíl celého průzkumu. Respondenti byli seznámeni s jednotlivými bateriemi otázek a systémem vyplňování jednotlivých položek dotazníku, aby nedošlo k neúmyslnému poškození validity výsledných dat. Respondenti byli dále seznámeni se zárukou anonymity. Šetření probíhalo hromadně při výkonu služby a během vyplňování dotazníků se mohli respondenti diskrétně zeptat na smysl otázky, kterou popřípadě nepochopili. Během celého šetření nebyl zaznamenán ani jeden výjezd k nějaké události, takže respondenti měli relativně dost času na vyplnění dotazníků.

➤ **Zkoumaný vzorek**

Osloveno bylo šedesát výjezdových hasičů, jejichž věk se pohyboval v rozmezí od 20 do 55 let. Nejvíce zastoupenou skupinou byli hasiči ve věku od 31 do 40 let. Z celého vzorku byla nejvíce procentuelně zastoupena skupina hasičů, kteří vykonávali své zaměstnání u HZS v délce do deseti let praxe. Podrobnější výsledky jsou zobrazeny v grafickém vyhodnocení dotazníkového šetření.

➤ Vyhodnocení dotazníkového šetření

Vyhodnocení dotazníkového šetření probíhalo formou vyhodnocení jednotlivých položek dotazníků. U každé položky proběhla analýza výsledků a následný procentuelní zápis do přehledné tabulky. Dále byly výsledky exportovány do jednotlivých grafů vztahujících se k dané položce. Na závěr bylo z těchto výsledků provedeno vyhodnocení a ověření stanovených hypotéz.

5.3 Stanovení hypotéz

Každý jedinec reaguje na stejnou zátěž zcela odlišnými projevy. Na velikosti stresu se podílí mnoho faktorů, např. temperamentový základ osobnosti, extroverze nebo introverze osobnosti, neurotičnost nebo stabilita, dále aktuální psychický a fyzický stav osobnosti, dále „subjektivní očekávání situace, psychické odolnosti jedince i stavu, ve kterém se bezprostředně nachází.“⁶⁸

V době operačního řízení hasičů sehrává významnou úlohu při vnímání stresu i např. role zkušenosti, zralosti osobnosti, míry kreativity, odolnost vůči zátěži, míry sebehodnocení a sebeprosazení, věk hasiče, jeho služební zařazení apod.

Problém P-1

Vzhledem k velké rozmanitosti typů zásahů, ke kterým profesionální hasiči musí vyjíždět, se hasiči setkávají s různými faktory, které mohou ovlivnit jejich subjektivní vnímání míry stresu. Otázkou zůstává, jaký typ zásahu je subjektivně mezi hasiči vnímán jako technicky i takticky velmi složitý, nebezpečný či zdraví škodlivý a jaký to má vliv na míru vnímaného stresu.

Hypotéza H-1

Lze předpokládat, že většina příslušníků bude pocítovat tím vyšší míru stresu, čím složitější bude zásah, k němuž mají příslušníci vyjet.

Problém P-2

Jako zásah s vysokou mírou stresu je mezi příslušníky považován výjezd k dopravní nehodě se zraněnými či usmrcenými osobami, zvláště pokud se jedná o děti. V následujícím výzkumu se budeme snažit tuto skutečnost kvantitativně vyjádřit.

⁶⁸ BRÁDKA, S. Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO. Kamenná : Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997. s. 14

Hypotéza H-2

Lze předpokládat, že pokud se bude jednat o zásah u dopravní nehody s těžce zraněnými nebo usmrčenými osobami, pak více jak 60 % respondentů bude hodnotit tuto činnost jako vysoce stresující. Pokud se na místě nehody vyskytnou těžce zraněné nebo usmrčené děti, pak tuto činnost bude jako vysoce stresující vnímat více než 80 % respondentů.

Problém P-3

V případě, kdy není na místě dostatek sil a prostředků a je nutno se v krátkém čase rozhodnout o provedení taktiky zásahu, zůstává otázkou, jak velkou roli hraje čas v subjektivním vnímání míry stresu. Jinak řečeno: budeme zkoumat, zda platí nepřímá úměra mezi časem a mírou stresu – tedy čím kratší čas pro rozhodování, tím vyšší míra subjektivně pociťovaného stresu.

Hypotéza H-3

Lze předpokládat, že platí nepřímá úměra mezi časem a mírou stresu, tzn., čím kratší čas bude mít hasič na místě zásahu pro rozhodovací proces, tím vyšší míru stresu bude subjektivně pociťovat.

Problém P-4

Míra využití posttraumatické intervenční péče je u hasičů, kteří se přímo dostávají do stresových situací v průběhu zásahu, značně individuální. Naším cílem bude zjištění, v jakém časovém rozsahu se u hasičů objevují negativní vzpomínky v návaznosti na prožitý stres při zásahu a jaké způsoby vyrovnávání se stresem nejčastěji hasiči využívají.

Hypotéza H-4

Lze předpokládat, že se u hasičů po těžkém zásahu objevují negativní vzpomínky v návaznosti na prožitý stres. Na základě toho se domníváme, že:

70 % respondentů se negativní vzpomínky od zásahu budou vracet

10 % respondentů se budou vracet až po dobu několika let

Problém P-5

Domníváme se, že v případě potřeby subjektivního vyrovnání se s traumatickými zážitky nebude četnost využití pomoci služebního psychologa výrazně dominující nad ostatními individuálními způsoby laické pomoci. Otázkou však zůstává, jak vysoký je procentuelní podíl respondentů, kteří po traumatickém zážitku vyhledají psychologa.

Hypotéza H- 5

Lze předpokládat, že v případě zranění a úmrtí kolegy hasiče při zásahu využije pomoci služebního psychologa 40 % respondentů.

Problém P-6

V rámci fungování systému psychologické služby a systému PIP v rámci HZS LK by měla organizace zajišťovat pravidelné informace o nových trendech pomoci v tomto směru. Dále pak pravidelné supervize v podobě sezení příslušníků se služebním psychologem a vyslání psychologa či členů posttraumatického intervenčního týmu na místo události či na stanici v případě, že příslušníci prošli těžkým a velmi stresujícím zásahem. Celý systém by měl fungovat tak, aby osoba zasažená extrémním zážitkem nebyla ve své situaci ponechána sama sobě. Otázkou ovšem zůstává, do jaké míry tuto činnost organizace skutečně zajišťuje a zda ji respondenti využívají.

Hypotéza H-6

Lze předpokládat, že 70 % respondentů se bude ztotožňovat s tvrzením, že PIP v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychickou rovnováhu, kdyby celý systém byl transparentnější, přístupnější, tzn. veden na profesionálnější úrovni a hasiči neměli obavy tuto pomoc vyhledat.

5.4 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Tato část bakalářské práce obsahuje výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretaci. Celkem bylo oslovenou 60 výjezdových hasičů z HZS Libereckého kraje. Návratnost dotazníků byla 100%, tzn., že výsledky průzkumu byly zpracovány z celkového počtu 60 dotazníků.

Pro lepší názornost a přehlednost výsledků byl zvolen následující postup:

1. zobrazení výsledku šetření v textové podobě
2. zobrazení výsledků šetření v grafické podobě

Následující baterie otázek (položek) je zaměřena na zjišťování příčin stresu a míry stresové zátěže u jednotlivých reprezentativních typů události v rámci operačního řízení, tzn. činnosti hasičů v době od vyhlášení poplachu k výjezdu až po dobu návratu zpět na základnu.

Subjektivní vnímání zřetelného stresu

Položka dotazníku č. 1 Co pro Vás subjektivně znamená zřetelný stres?

Tabulka č. 1

Vnímání zřetelného stresu	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Vyšší tepová frekvence a bušení srdce	18	30
Zrychlené dýchání	2	3,3
Větší nervozita	10	16,7
Více faktorů	30	50
Neodpovědělo	0	0
Celkem	60	100

Graf č.1



Na tuto otázku odpovědělo 100 % oslovených respondentů, z analýzy výsledků vyplývá, že celých 50 % respondentů vnímá zřetelný stres jako více faktorů naráz, tzn. symptom zrychleného dýchání, vyšší tepové frekvence a bušení srdce v současném spojení. Jako druhý nejvíce vnímaný symptom (30 % odpovědí) byl mezi respondenty označen zrychlený tep a bušení srdce.

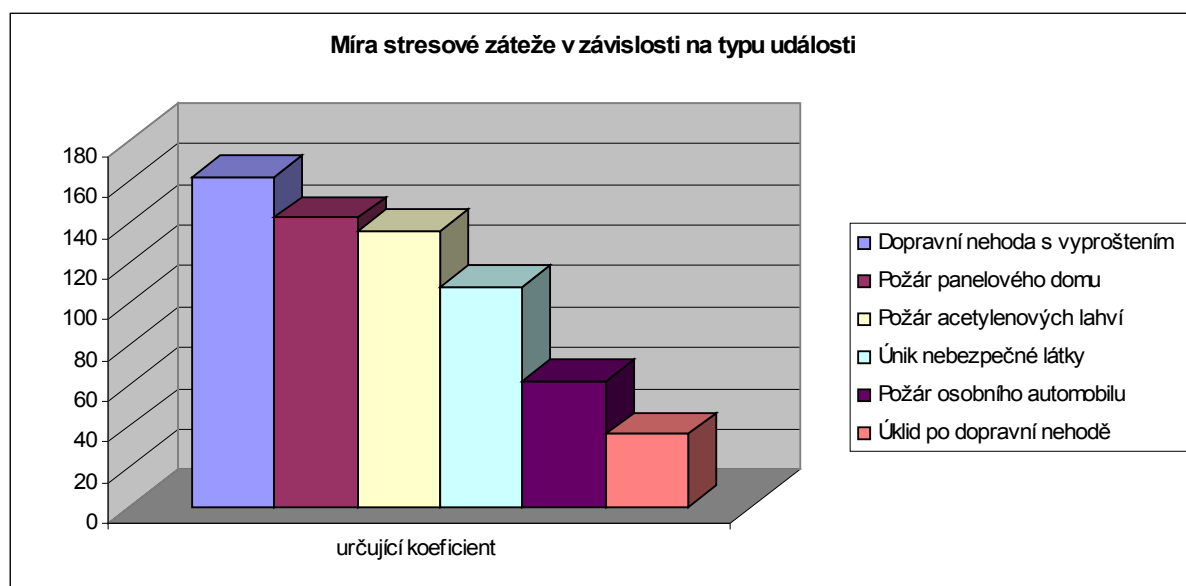
Zřetelně nejvíce stresující typy událostí

Položka dotazníku č. 2 - Která z následujících událostí je pro Vás subjektivně nejvíce zřetelně stresující? Vzhledem k tomu, že respondenti měli u této otázky přiřadit číslo na stupnici od 1 do 6, kde stupeň 1 vyjadřuje nízkou míru stresu a stupeň 6 vysokou míru stresu, bylo při vyhodnocení této položky použito pomocného indexu (u každé otázky byl proveden součet indexů a následný výsledek byl seřazen sestupně od události, při které je vnímána nejvyšší míra stresu, po událost s nejmenší vnímanou mírou stresu).

Tabulka č. 2

Typ události	Součet pomocného indexu
Dopravní nehoda s vyproštěním	162
Požár panelového domu	142
Požár acetylenových lahví	136
Zásah na únik nebezpečné látky	108
Požár osobního automobilu	62
Úklid po dopravní nehodě	36
Neodpovědělo	0

Graf č.2



Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentů (100 %). V našem zkoumaném vzorku byla respondenty jako nejvíce stresující označena dopravní nehoda s následným vyproštěním. Tato skutečnost je pravděpodobně způsobena mnoha rozdílnými faktory, které se při dopravní nehodě současně objevují, tzn. havarované vozidlo je téměř vždy rozdílné (značka a typ vozu). Teoretické taktické postupy samotného vyroštování osob jsou pouze ilustrativní a velkou roli v úspěšném zachraňování osob zde sehrává stáří havarovaného vozidla, jeho technický stav v době nehody, dále pak střet s určitou překážkou, počet těžce zraněných osob, klimatické podmínky v době zásahu, viditelnost na místě události (zda je den nebo noc) aj.

Z toho vyplývá a praxe to skutečně potvrzuje, že u tohoto typu události významně působí improvizace a celková souhra zasahujících hasičů spolu s dalšími složkami integrovaného záchranného systému.

Jako druhá nejvíce stresující se ukázala být událost, při které jsou hasiči vysláni k požáru panelového domu. Tato skutečnost je pravděpodobně způsobena zkušenostmi hasičů od identických typů zásahů, kdy může dojít k velkému rozsahu panického chování ohrožených osob již před příjezdem hasičů na místo události, a vzhledem k počtu záchranářů, kteří se dostaví na místo v prvních minutách, dochází k značnému nepoměru v počtech zachraňovaných a zachraňujících. Vzhledem k fyzickému úsilí, které musí záchranář vynaložit při evakuaci a záchraně velkého počtu osob, spojeného s pohybem v neznámém zakouřeném prostředí v několika nadzemních podlažích, může dojít k rychlému nástupu fyzického a následně i psychického vyčerpání.

Jako nejméně stresující byla respondenty v našem zkoumaném vzorku označena událost typu úklid po dopravní nehodě. Při tomto typu zásahu jsou zasahující hasiči většinou vystaveni jen velmi malému stresu, protože nemusí očekávat žádnou možnost fyzického ohrožení. Tyto události jsou spíše řazeny mezi rutinní zásahy, při kterých se provádí například jen odpojení akumulátoru, posyp znečištěné komunikace pomocí sorbčních produktů aj. nenáročné činnosti.

Výjezd v nočních hodinách

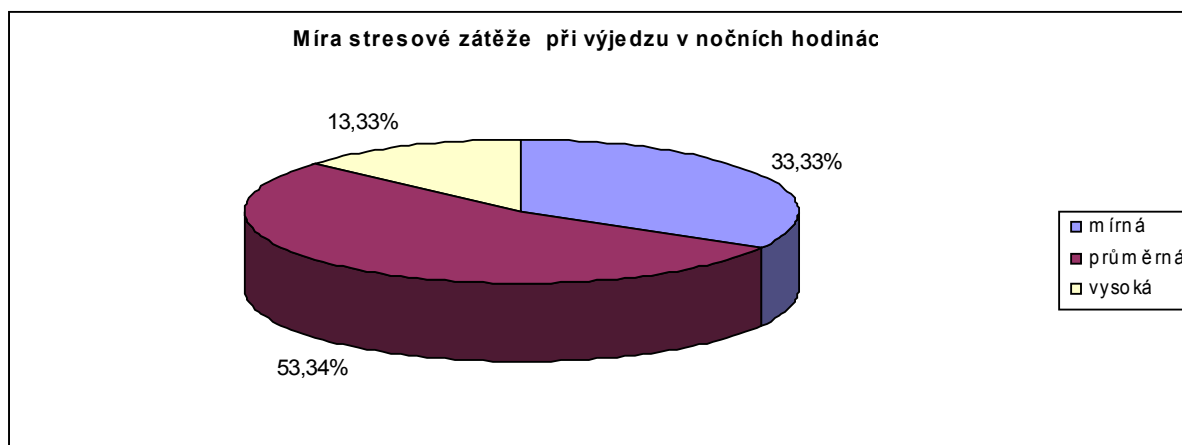
Položka dotazníku č. 3 – Míra vnímání stresové zátěže při výjezdu v nočních hodinách (v době odpočinku). V této a následujících pěti položkách byla k vyhodnocení míry stresové zátěže použita stupnice od 1 do 10 a kde:

- Stupeň 1 až 3 bylo hodnoceno jako nízká míra stresu
- Stupeň 4 až 7 průměrná míra stresu
- Stupeň 8 až 10 vysoká míra stresu

Tabulka č. 3

Vnímání stresu při výjezdu v nočních hodinách	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Nízká míra stresu	20	33,33
Průměrná míra stresu	32	53,33
Vysoká míra stresu	8	13,33
Neodpovědělo	0	0

Graf č.3



Touto otázkou mělo být zjištěno, do jaké procentuální míry je pro zasahující hasiče stresující výjezd v nočních hodinách. Jelikož zde nebyl záměrně specifikován typ události, na kterou hasiči budou vyjíždět, bylo ze strany respondentů přihlíženo k této otázce z obecného hlediska. Pokud se zaměříme na fyziologii organismu, kdy se při spánku hasič nachází v klidovém stavu s průměrnou tepovou frekvencí kolem 60 tepů za minutu a při vyhlášení poplachu musí opustit stanici v čase do dvou minut, pak se jeho tepová frekvence zajisté značně zvýší a rovněž může pociťovat ostatní faktory zřetelného stresu.

Analýzou výsledků v našem zkoumaném vzorku bylo zjištěno, že 53,3 % respondentů považuje výjezd v nočních hodinách za průměrně stresující, 33,3 % respondentů za mírně stresující a 13,3 % respondentů za vysoce stresující.

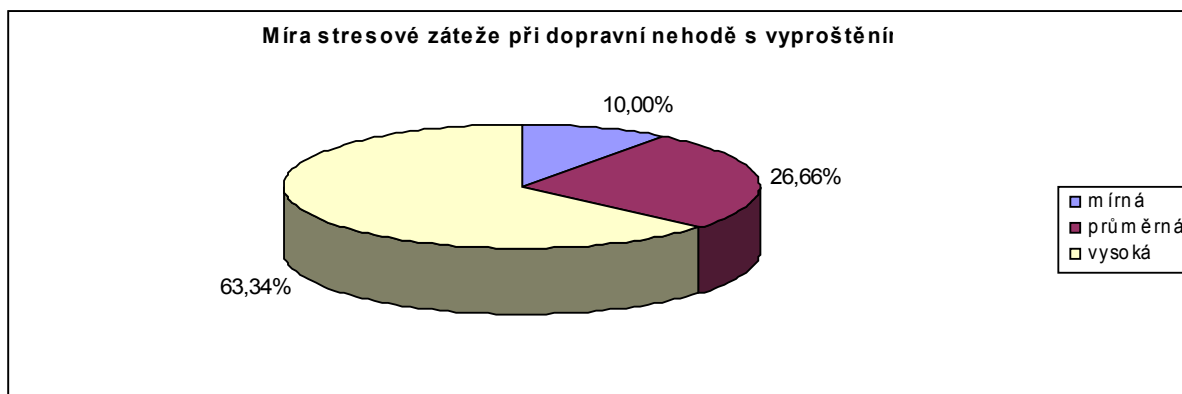
Výjezd k dopravní nehodě

Položka dotazníku č. 4 - Míra vnímání stresové zátěže při výjezdu k události (dopravní nehoda), kde jsou těžce zraněné nebo usmrcené dospělé osoby.

Tabulka č. 4

Vnímání stresu při výjezdu k DN s těžce zraněnými či usmrcenými osobami	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Nízká míra stresu	6	10
Průměrná míra stresu	16	26,66
Vysoká míra stresu	38	63,33
Neodpovědělo	0	0
Celkem	60	100

Graf č.4



V tomto bodě měl být zjištěn procentuelní podíl míry stresu při události tohoto typu. Analýzou výsledků na tuto otázku bylo zjištěno, že celých 63 % respondentů vnímá tento typ události jako vysoce stresovou činnost, což zpětně koresponduje s výsledky položky č. 2. Dalších 26 % respondentů označilo tuto činnost za průměrně stresující a pouhých 10 % respondentů označilo tuto činnost za mírně stresující. Zajímavým tématem pro rozšíření této práce by bylo zjišťování faktorů, které působí na zasahující hasiče umístěné v desetiprocentní skupině respondentů, kteří dle těchto výsledků pociťují jen mírný stres.

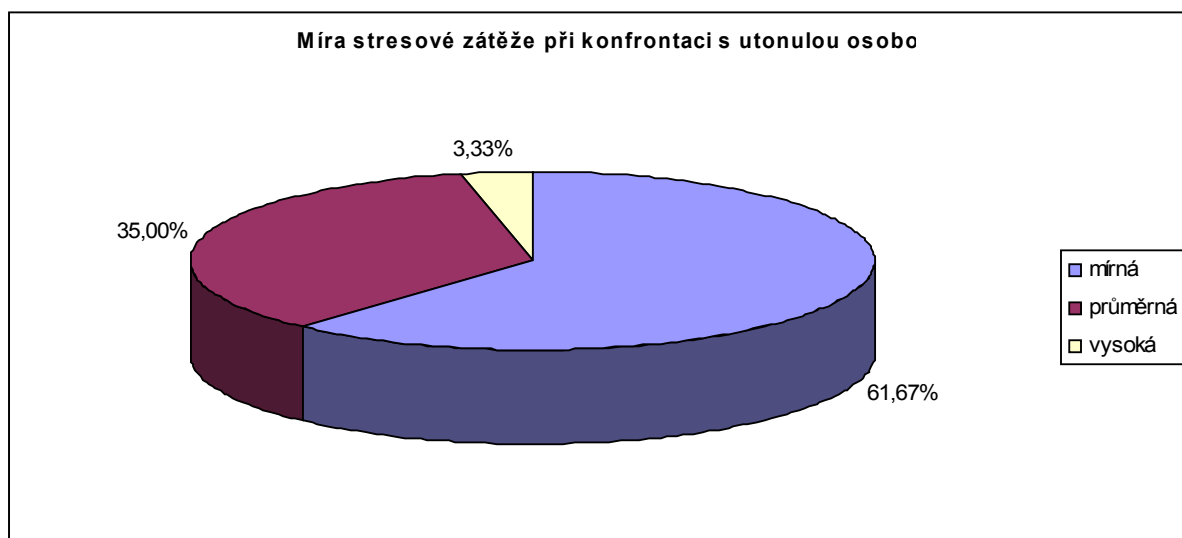
Konfrontace s utonulou osobou

Položka dotazníku č. 5 - Míra vnímání stresové zátěže při výjezdu k události, kde je potřeba přímé konfrontace (vyhledávání, manipulace) s utonulou osobou.

Tabulka č. 5

Vnímání stresu při konfrontaci s utonulou osobou	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Nízká míra stresu	37	61,66
Průměrná míra stresu	21	35
Vysoká míra stresu	2	3,33
Neodpovědělo	0	0
Celkem	60	100

Graf č.5



V tomto bodě měl být zjištěn procentuelní podíl míry stresu u zásahu, při kterém hasiči musí vyhledávat a následně vytáhnout z vodních toků utonulou osobu. Zhodnocením výsledků bylo zjištěno, že celých 61,6 % respondentů v našem zkoumaném vzorku pociťuje při této činnosti pouze mírný stres, 35 % pociťuje průměrný stres a 3,3 % respondentů pociťuje vysokou míru stresu. Výsledek lze logicky odůvodnit činností, která při konfrontaci s utonulou osobou probíhá ze strany zasahujících hasičů. Nehrozí zde nebezpečí fyzického vyčerpání ani ohrožení života, jediným negativem může být pohled na rozkládající se tělo utonulého, tzn. smyslové vnímání této skutečnosti (ve většině případů silný zápach, který může u zasahujících vyvolat nevolnost).

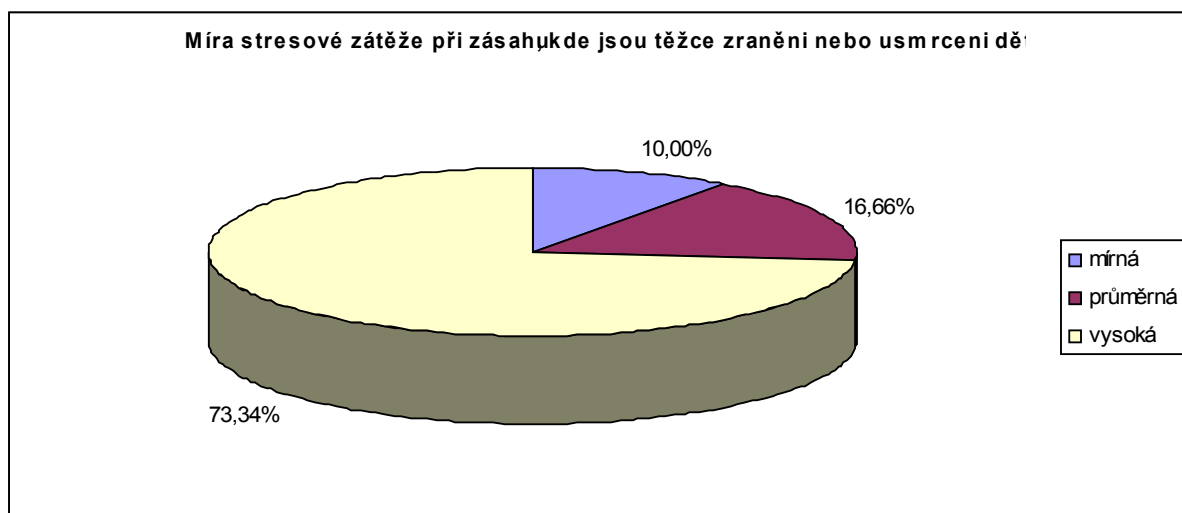
Těžce zraněné nebo usmrcené děti

Položka dotazníku č. 6 – Míra stresové zátěže při zásahu, kde jsou těžce zraněné nebo usmrcené děti.

Tabulka č. 6

Vnímání stresu při konfrontaci s těžce zraněnými či usmrcenými dětmi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Nízká míra stresu	6	10
Průměrná míra stresu	10	16,66
Vysoká míra stresu	44	73,33
Celkem	60	100

Graf č.6



Analýzou výsledků v tomto bodě bylo zjištěno, že celých 73 % respondentů pociťuje při tomto typu události vysokou míru stresu. Ve zkoumaném vzorku se však objevila i desetiprocentní skupina respondentů, kteří uvádí, že pociťují při stejném typu události pouze mírný stres. V tomto případě otázkou zůstává, proč tomu tak je. Proč se tato desetiprocentní hranice hasičů v našem vzorku výrazně odlišuje od průměru? Stylizovali se snad pouze do teoretické role, jsou to snad nováčci, kteří se s podobnou událostí při výjezdu ještě nesetkali, nebo to jsou „ostřílení“ hasiči s několikaletou praxí, kteří jsou již natolik emocionálně tolerantní, že je podobná situace nemůže výrazně psychicky ovlivnit? To jsou ovšem pouhé spekulace, které by stály za úvahu v případném rozšíření této práce.

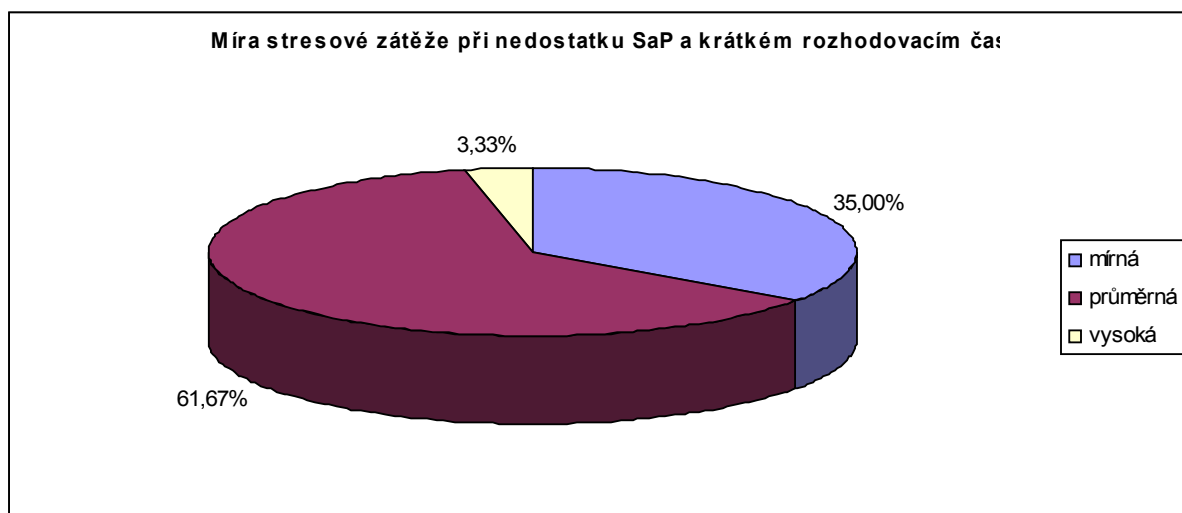
Nedostatek sil, prostředků a času na kvalitní rozhodovací proces

Položka dotazníku č. 7 – Míra stresové zátěže u události s nedostatkem sil a prostředků pro účinné provedení zásahu a je nutno se rozhodovat v krátkém časovém horizontu.

Tabulka č. 7

Vnímání stresu při konfrontaci s těžce zraněnými či usmrcenými dětmi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Nízká míra stresu	21	35
Průměrná míra stresu	37	61,66
Vysoká míra stresu	2	3,33

Graf č.7



Při zásahu, kdy se hasiči setkají s nedostatkem sil a prostředků na místě události a musí se ve velmi krátkém čase (vteřiny, maximálně minuty) rozhodnout o dalším taktickém postupu, aby cílem byla úspěšná likvidace požáru a záchrana osob či majetku, může docházet ke značné psychické zátěži. Cílem vyhodnocení tohoto bodu bylo zjistit, do jaké procentuální míry je podobný typ události pro náš zkoumaný vzorek hasičů stresující.

Analýzou výsledků bylo zjištěno, že celých 61,6 % respondentů procituje při identické události průměrnou míru stresu, 35 % respondentů mírný stres a pouhé 3,3 % vysokou míru stresu. Míra stresu může být v tomto případě ovlivněna psychickou odolností zasahujících, praktickými zkušenostmi z podobných zásahů a také schopnostmi řízení v rozhodovacím procesu během krátkého časového úseku. Dále pak nezbytně souvisejícími faktory jako je rozsah události, klimatické podmínky, počet ohrožených objektů, osob, vybavení technickými prostředky na místě zásahu apod.

Následující baterie otázek (položek) je zaměřena na získání dat s informacemi o způsobu subjektivního vyrovnávání se se stresem a využívání posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje. Dále pak na fungování a organizaci celkového systému posttraumatické intervenční péče ze strany poskytovatele (HZS LK).

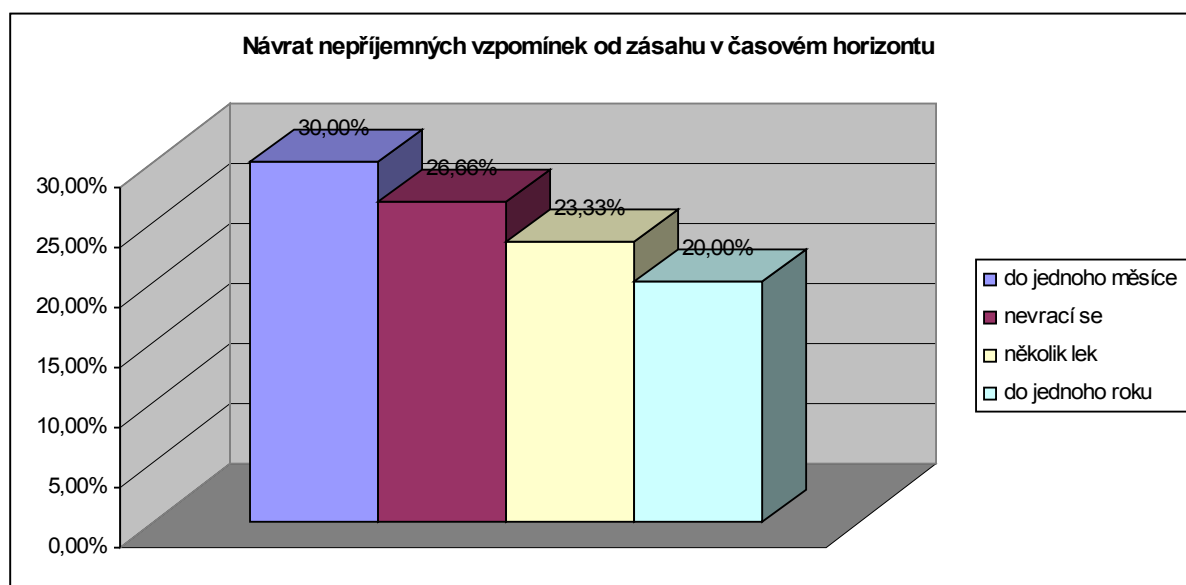
Návrat vzpomínek na stresující situace u zásahu

Položka dotazníku č. 8 – Už se mi stalo, že se mi vracely vzpomínky na stresující situace od zásahu (výjevy zraněných, usmrcených, ztráta orientace, fyzická vyčerpanost aj.), pokud ano v jakém časovém horizontu?

Tabulka č. 8

Vracení vzpomínek na stresující situace od zásahu	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	44	73,33
Ne	16	26,66
Neodpovědělo	0	0
Celkem	60	100
Časový horizont návratu vzpomínek	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Dny - měsíc	18	30
Měsíce - rok	12	20
Několik let	14	23,33
Vzpomínky se nevrací	16	26,66
Celkem	60	100

Graf č. 8



Cílem tohoto bodu bylo zjistit, jaký je procentuální podíl hasičů v naší zkoumané skupině, kterému se vrací nepříjemné vzpomínky na stresující situace od zásahu, a dále, v jakém časovém rozpětí se tyto vzpomínky vrací. Analýzou výsledků bylo zjištěno, že 73,3 % respondentů se nepříjemné vzpomínky od zásahu vrací. Z toho 30 % respondentů se vzpomínky vrací do jednoho měsíce, 20 % respondentů do jednoho roku a 23,3 % respondentů se vzpomínky vrací po dobu až několika let.

Obecné způsoby vedoucí ke zmírnění negativních zážitků

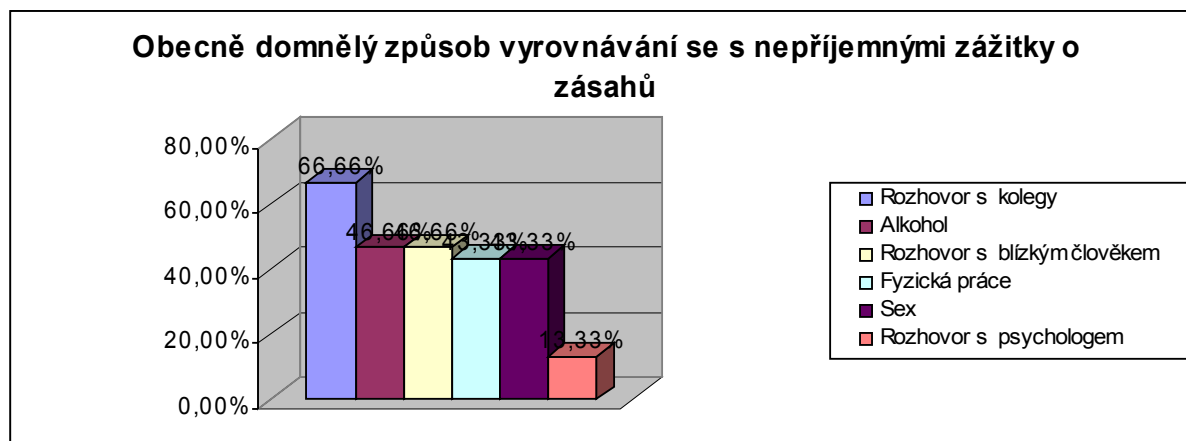
Položka dotazníku č. 9 – Vyznačení způsobů, o kterých se respondenti domnívají, že mohou obecně pomoci zmírnit nepříjemné zážitky od zásahů.

U této otázky bylo možno označit více možností. Ve vyhodnocení této položky bylo proto přihlédnuto k vyhodnocení každého způsobu zvlášť z celkového počtu 60 respondentů.

Tabulka č. 9

Obecně domnělé způsoby vyrovnávání se s nepříjemnými zážitky od zásahů.	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Sex	26	43,33
Alkohol	28	46,66
Fyzická práce	26	43,33
Rozhovor s kolegy	40	66,66
Rozhovor s blízkým člověkem	28	46,66
Rozhovor s psychologem	8	13,33

Graf č.9



Cílem tohoto bodu bylo zjistit, jaké obecné způsoby považují hasiči v našem zkoumaném vzorku za možnosti vedoucí ke zmírnění nepříjemných zážitků. Jelikož zde respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí najednou, byla k vyhodnocení výsledků zvolena metoda každého faktoru zvlášť. Tímto bylo zjištěno následující:

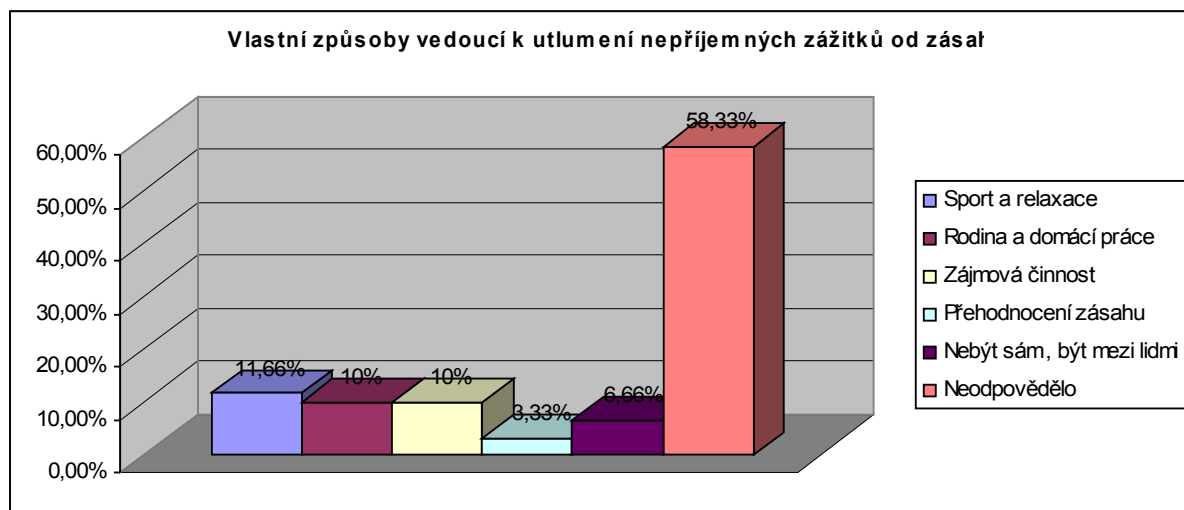
Mezi nejvýznamnější způsob, který dle respondentů může obecně pomoci zmírnit nepříjemné zážitky ze zásahů, byl zařazen **rozhovor s kolegy** – 66,6 %. Druhý způsob v pořadí byl dle statistických výsledků zvolen **alkohol** – 46,6 %. Na třetím místě v pořadí se jako způsoby vedoucí ke zmírnění nepříjemných následků dle statistických výsledků **umístily sex a fyzická práce** – 43,3 %, s nejmenším procentuálním podílem byl mezi respondenty zvolen **rozhovor s psychologem**.

Individuální způsoby vedoucí ke zmírnění negativních zážitků

Položka dotazníku č. 10 – Vlastní způsoby respondentů, kterými lze utlumit nepříjemné vzpomínky od zásahu.

Tabulka č. 10

Vlastní způsoby k utlumení nepříjemných zážitků od zásahu	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Sport a relaxace	7	11,66
Rodina a domácí práce	6	10
Zájmová činnost	6	10
Přehodnocení zásahu	2	3,33
Nebýt sám, být mezi lidmi	4	6,66
Neodpovědělo	35	58,33
Celkem	60	100



Graf č.10

Cílem tohoto bodu, bylo zjistit, jaký individuální způsob hasiči v našem zkoumaném vzorku preferují v největší míře při utlumování nepříjemných vzpomínek od zásahu. Výsledkem bylo následující zjištění: 58,3 % respondentů nevedlo žádné vlastní specifické metody, kterými lze utlumit nepříjemné vzpomínky od zásahu, a 41,7 % respondentů uvedlo, že mají vlastní specifické metody, mezi nejčastější patří sport, relaxace, podpora v rodině a domácí práce, jako další v pořadí pak byla uvedena zájmová činnost a větší intenzita pobytu ve společnosti.

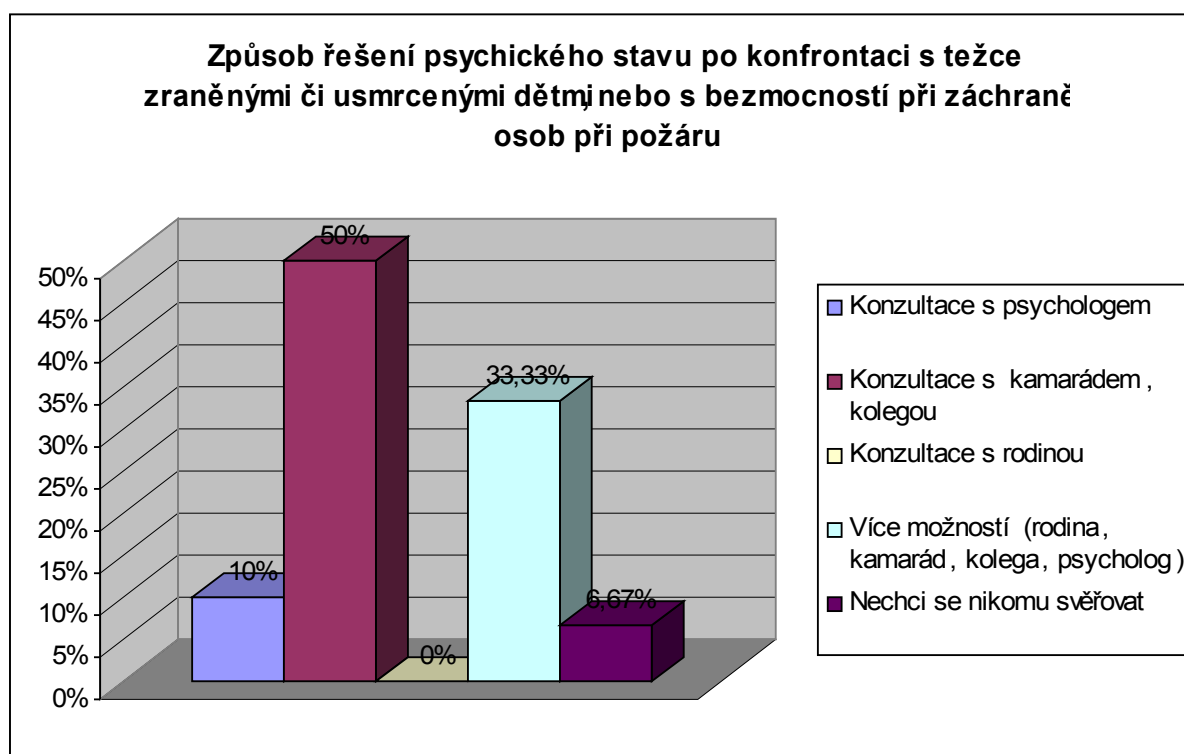
Konfrontace s vážně zraněnými či usmrcenými dětmi

Položka dotazníku č. 11 – Respondentům byla nastíněna modelová situace, kdy při zásahu došlo ke konfrontaci s vážně zraněnými či usmrcenými dětmi, nebo nemohli přes veškerou snahu a nasazení zachránit ohrožené osoby při požáru. Cílem bylo zjistit, jak budou svůj psychický stav po této psychické zátěži řešit?

Tabulka č. 11

Řešení psychického stavu po konfrontaci s usmrcenými a těžce raněnými	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Konzultace s psychologem	6	10
Konzultace s kamarádem, kolegou	30	50
Konzultace s rodinou	0	0
Více možností (rodina, kamarád, kolega, psycholog)	20	33,33
Nechci se nikomu svěřovat	4	6,67
Celkem	60	100

Graf č.11



Cílem tohoto bodu bylo analyzovat, jak svůj psychický stav po takovéto zkušenosti budou řešit. Výsledkem bylo následující zjištění: 50 % respondentů by dle statistických výsledků svůj psychický stav řešila tím, že by o události hovořili se svým kolegou, u kterého by tímto hledali porozumění a psychickou podporu. 33,3 % respondentů by dle výsledků našeho průzkumu řešilo svůj psychický stav využitím více možností – tzn. oslovení psychologa, hledání pochopení v rodinném kruhu i rozhovorem se svým kolegou nebo kamarádem, u kterých by hledali pomoc. 10 % respondentů by oslovilo pouze psychologa, u kterého by hledali odbornou pomoc, a 6,6 % respondentů uvedlo, že by se nikomu v tomto případě o svém stavu nezmínilo.

Zajímavým zjištěním je, že celá polovina hasičů v našem zkoumaném vzorku uvedla, že by se spíše svěřili svému kolegovi, než aby vyhledali odbornou pomoc psychologa. Tento

jev je pravděpodobně způsoben určitou mírou nedůvěry ve službu psychologa a strachu s profesního poškození v případě využití. Rozhovorem s veliteli čet na toto téma bylo zjištěno, že někteří hasiči nemají příliš velkou důvěru ve služebního psychologa vzhledem ke zkušenostem, které během výkonu své několikaleté praxe prožili. Místo služebního psychologa nebylo od zavedení této služby u HZS v Libereckém kraji dlouho obsazeno a po obsazení této funkce přesto nedošlo dle vyjádření respondentů k nabytí důvěry. Služební psycholog se snažil zavést nějakou koncepci, aby došlo k nalezení společné důvěry a otevření cesty k možnosti řešení problémů, ovšem hasiči i vzhledem ke špatné informovanosti měli stále zkreslené představy a obávali se služebního poškození.

Dále bylo při rozhovoru s veliteli čet zjištěno, že hasiči vidí problém v samotné komunikaci s nadřízenými služebními funkcionáři, která se i dle vyjádření služebního psychologa nacházela na velmi špatné úrovni. Z toho vyplývá, že hasiči v našem zkoumaném vzorku se domnívají, že vedení krajského ředitelství pouze splnilo úkol, tzn. mít na kraji služebního psychologa pro potřebu HZS. Ovšem další koncepce spolupráce při skutečných událostech, kde by bylo využití psychologa pro psychickou podporu výjezdových hasičů potřeba, již nebyla rozvíjena. Služební psycholog na místo poznávání funkčnosti celého systému výjezdů a hledání cest případné pomoci byl zavalen stížnostmi na vedení ze strany výjezdových hasičů a opačnou odezvou ze strany služebních funkcionářů (vedení). V tomto směru byl služební psycholog nucen nalézt nejdříve společnou cestu v komunikaci mezi služebními funkcionáři a výjezdovými hasiči a tím pootevřít cestu důvěry. I přes výraznou snahu se mu to za celou krátkou dobu jeho působení u HZS nepovedlo. Poté bylo toto místo znovu neobsazeno. Po dalším obsazení funkce služebního psychologa je tento zatím využíván pro spoluúčast při výběrových řízeních na řídicí funkce.

Konfrontace s vážným zraněním kolegy hasiče

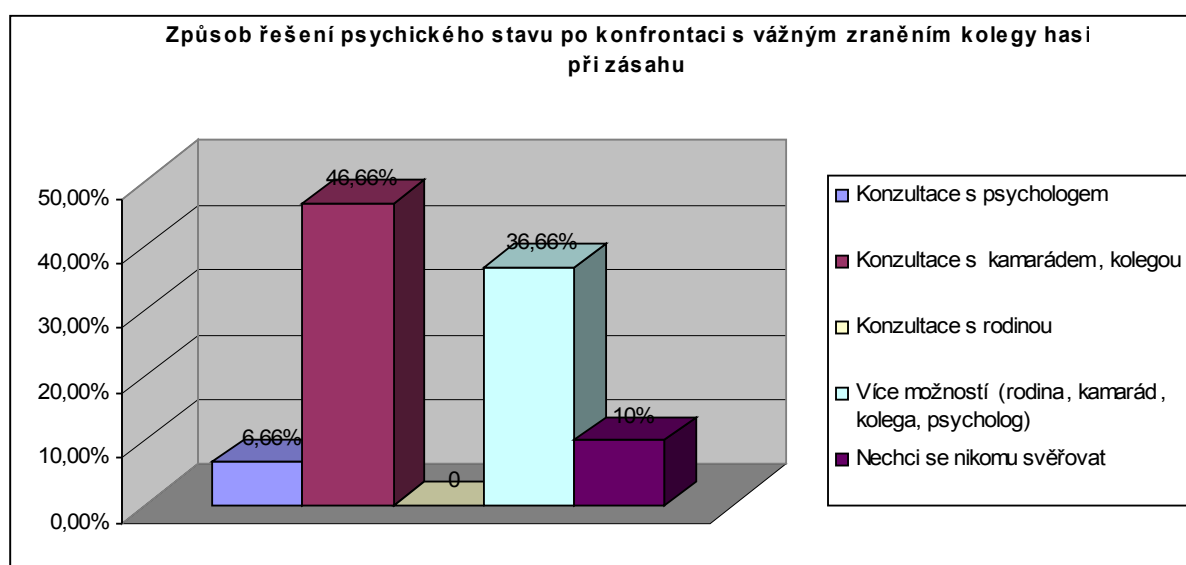
Položka dotazníku č. 12 – Respondentům byla představena modelová situace, kdy při zásahu došlo k vážnému zranění kolegy. Cílem bylo zjistit, jak by svůj psychický stav řešili?

Tabulka č. 12

Řešení psychického stavu po konfrontaci s vážným zraněním kolegy hasiče	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Konzultace s psychologem	4	6,66

Konzultace s kamarádem, kolegou	28	46,66
Konzultace s rodinou	0	0
Více možností (rodina, kamarád, kolega, psycholog)	22	36,66
Nechci se nikomu svěřovat	6	10
Celkem	60	100

Graf č. 12



Výsledek opět koresponduje s výsledky předchozí otázky. Téměř 50 % hasičů v našem zkoumaném vzorku by se spíše svěřila svému kolegovi, u kterého by se snažila nalézt psychickou podporu, než psychologovi.

Konfrontace s vážným zraněním a úmrtím kolegy hasiče

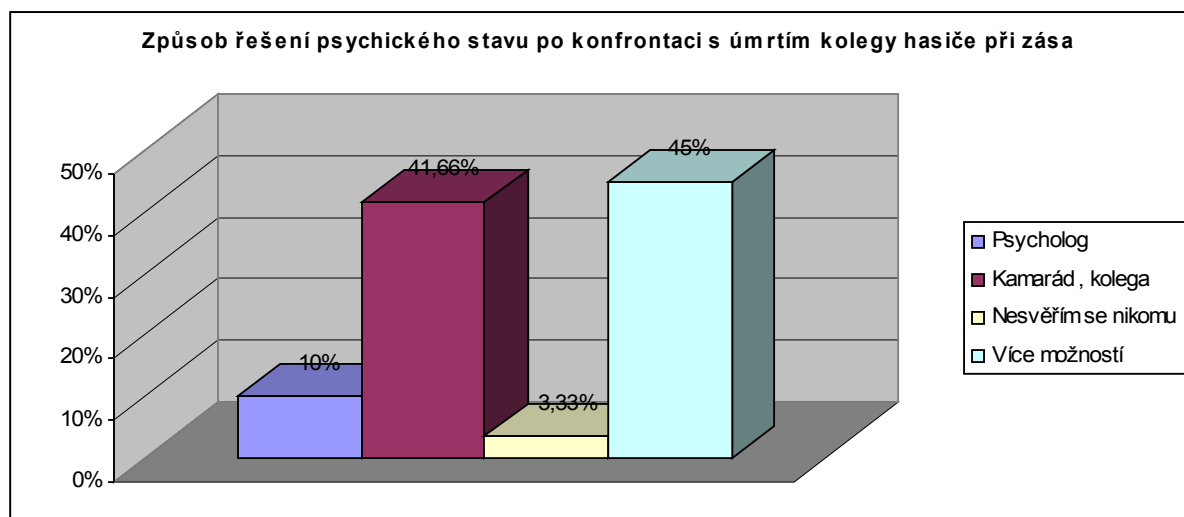
Položka dotazníku č. 13 - Respondentům byla představena modelová situace, kdy při zásahu došlo k vážnému zranění a následnému úmrtí kolegy hasiče. Cílem bylo zjistit, jak by svůj psychický stav řešili?

Tabulka č. 13

Řešení psychického stavu po konfrontaci s vážným zraněním kolegy hasiče	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Konzultace s psychologem	6	10

Konzultace s kamarádem, kolegou	25	41,66
Konzultace s rodinou		
Více možností (rodina, kamarád, kolega, psycholog)	27	45
Nechci se nikomu svěřovat	2	3,33
Celkem	60	100

Graf č. 13



Zde byla nastíněna situace, kdy při zásahu dojde k vážnému zranění kolegy hasiče s následným úmrtím. Cílem bylo zjistit, zda by při této velmi traumatizující zkušenosti hasiči v našem zkoumaném vzorku ve větší procentuální míře vyhledali odbornou pomoc ve formě psychologa či nikoliv. Výsledky šetření byly následující:

- 41,6 % respondentů by v případě úmrtí svého kolegy při zásahu požádala o pomoc svého kolegu
- 45 % respondentů by v případě úmrtí svého kolegy při společném zásahu hledala pomoc ve více vrstvách – kolega, kamarád, rodina, psycholog
- 10 % respondentů by oslovila pouze psychologa
- 3,3 % respondentů by se dle statistických výsledků nechtěla nikomu svěřovat.

Více než polovina respondentů by oslovila při této traumatizující události psychologa. Vzhledem k faktu, že někteří kolegové byli již přímo konfrontováni s vážným zraněním a následným úmrtím svého kolegy při zásahu a další se tuto skutečnost dozvěděli před nástupem či následující den při nástupu do služby, bylo toto téma velmi ožehavým tématem, přesto však bylo záměrně zařazeno do této baterie otázek s cílem zjistit, do jaké míry musí být

hasiči v našem zkoumaném vzorku traumatizováni, aby vyhledali odbornou pomoc psychologa. Zajímavý je i výsledek velmi malé skupiny respondentů (3 %), která uvedla, že by se s tímto problémem nikomu nesvěřila. Hledání důvodů proč by tak činila, by bylo zajímavým tématem pro rozšíření této práce.

Pokud se ještě vrátíme k samotnému tématu usmrcení kolegy hasiče při zásahu a následné posttraumatické stresové reakci kolegů hasičů, kteří byli přímo konfrontováni s vážným úrazem svého kolegy při zásahu, pak by bylo vhodné popsat následující osobní zkušenost s touto událostí.

Osmnáctého ledna roku 2007 jsem měl po službě, ve večerních hodinách byla již velká část území Libereckého kraje zasažena orkánem Kyril. Toho času sloužila směna A, ve které sloužil i můj dobrý kamarád a kolega Dušan Lipovský. Když jsem se vracel večer domů a viděl, co se kolem děje v důsledcích poryvů větru, ihned mi bylo jasné, že se kolegové do rána nezastaví a budou mít plno výjezdů při odstraňování následků samotného orkánu. Při cestě zpět jsem zahlédl na horizontu ve vzdálenosti asi 10 km blikající modrá světla, čímž mi bylo jasné, že jsem se ve své domněnce nemýlil. Po příjezdu domů jsem měl nepříjatý hovor od sloužícího kolegy, zavolal jsem mu obratem zpět v domnění, že pravděpodobně budou potřebovat nějakou posilu na směnu v důsledku rozsahu orkánu a jeho následků. Ovšem po spojení hovorů mi kolega sdělil, že posilu budou asi opravdu potřebovat, a to z důvodu vážného zranění našeho kolegy, který se podílel na odstraňování spadlých stromů přes komunikaci v obci Slunečná. Kolega mi rozechvělým hlasem sdělil do telefonu, že zranění jsou natolik vážná, že asi nebudou moci u zraněného kolegy obnovit životní funkce. Později jsem se dozvěděl, že i přes rozsáhlou snahu lékařů, záchranářů a dalších hasičů se nepodařilo vrátit zraněnému kolegovi život.

Po ukončení hovoru jsem sbalil doma pár nezbytných věcí a v psychickém šoku odjel do práce posílit sloužící směnu, ve které se stala ona otřesná událost. Na stanici mě tehdy vezla moje matka, která se mě neustále vyptávala, proč jsem tak zesmutnělý, nedokázal jsem jí na tuto otázku říct pravdu. Po příchodu na stanici byl pohled na truchlící kolegy doslova apokalyptický. Jindy kolegové plní elánu, humoru a optimismu nyní jen seděli na kuchyni u přílby zesnulého kolegy a vůbec nic neříkali, další seděli v garážích na zemi a hlasitě plakali. Pořád opakovali proč, proč, proč zrovna se muselo stát tohle jejich kolegovi. Stále nechtěli věřit tomu, co se stalo. Jeden dokonce neustále opakoval: „Proč se to nestalo mně, jsem starý, už mě nikdo nepotřebuje, Dušan byl mladý, dítě na cestě a měl před stavbou.“

Po nějaké době se dostavil výjezd zbylých kolegů, kteří pomohli svézt tělo zesnulého kolegy z místa tragédie a kteří se podíleli na jeho resuscitaci spolu s lékaři. Nyní už nic

neřikali, jen mně a mému kolegovi podali zásahové věci zemřelého hasiče s prosbou o vyprání. Je téměř nepopsatelné, co se v tu chvíli, kdy jsem přebíral zásahový kabát plný krve, odehrávalo v mých myšlenkách. Neustále jsem si přemítal, že to nemůže být pravda, vždyť jsem ráno s tím klukem mluvil a domlouvali jsme se na tom, kdy se za ním stavím ohledně opravy počítače, vždyť jsme spolu nastupovali k hasičům, prožili spolu dobrých i perných chvil při výcviku a zásazích a najednou tu není...Kabát potřísněný velkým množstvím krve se musel nejdříve předeprat ručně, bylo to jako nekonečný sen, neustálý proud sršící vody na kabát a neustálý odtok jeho krve někam do bezedných kanálů, všude ve vzduchu nasládlý zápach krve v mikroskopických kapičkách vlhkosti.

Po vyprání kabátu jsme se s kolegou vrátili na kuchyň mezi kluky, kteří byli psychicky na dně, na stanici se dostavila služební psycholožka, která se snažila klukům pomoci. Během dalších hodin následoval jeden výjezd za druhým na pomoc při odstraňování dalších překážek z komunikací, utržených střešních krytin a jiných událostí v důsledcích řádění orkánu. Až nepochopitelná se zdála být situace, kdy mezi výjezdy byl vyhlášen poplach z důvodu pomoci muži, který chce spáchat sebevraždu skokem z nějakého mostu. Z té doby si pamatuji jen útrpnou hlášku, kdy jeden z kolegů řekl: „Co by za to jiní dali, aby mohli žít a být tu s námi, zatímco nějaký blb se chce právě teď zabít“.

Do rána se atmosféra na směně nezměnila, všichni byli velmi psychicky traumatizováni tím, co se večer stalo. Během následujících dnů někteří kolegové museli vzhledem ke svému psychickému stavu vyhledat další pomoc psychologa. Po dlouhém čase se z toho stavu zotavili, ovšem dodnes se některým vracejí nepříjemné vzpomínky na tento osudný den, kdy zahynul jejich kamarád a kolega. Jeden z těch kolegů, který se v onen den podílel na resuscitaci vážně zraněného kamaráda hasiče do příjezdu zdravotní záchranné služby a který ho holýma rukama doslova vyhrabal z pod větví spadlého stromu, později v důsledku nahromaděných neřešených psychických stavů spáchal sebevraždu. Toto byla další tragická událost, která všem kolegům hasičům nepřinesla dobré pocity.

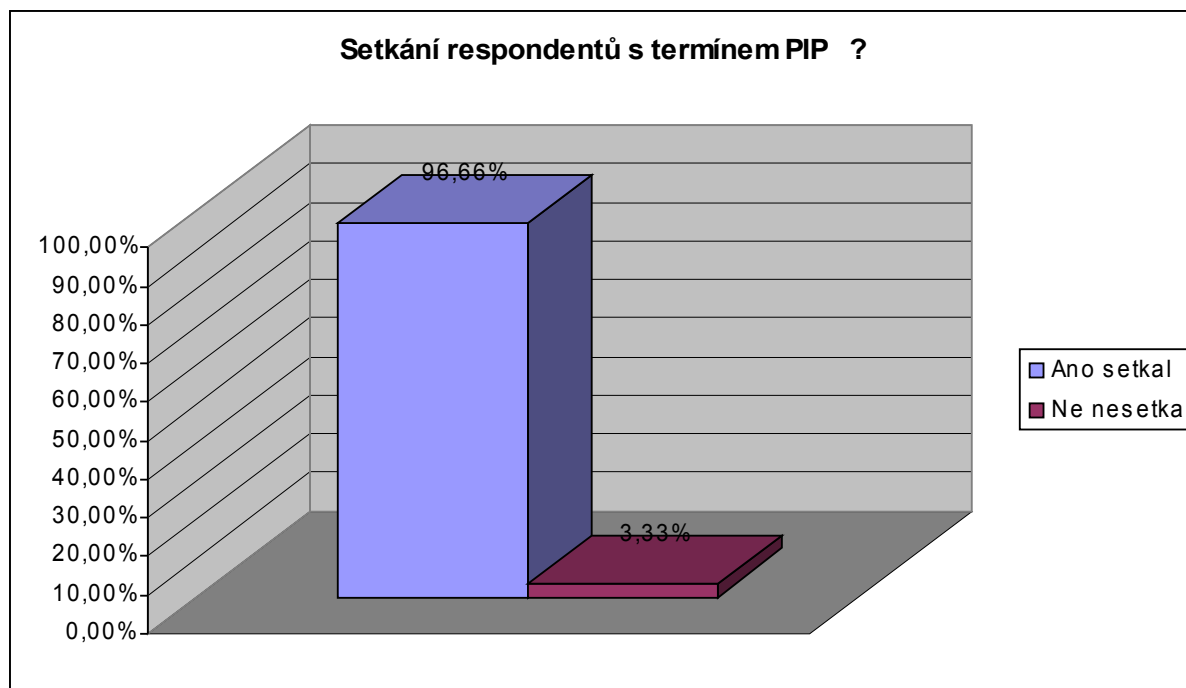
Setkání s termínem posttraumatická intervenční péče

Položka dotazníku č. 14 – Setkal jste se již někdy s termínem posttraumatická intervenční péče?

Tabulka č. 14

Setkání s termínem PIP	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	58	96,66
Ne	2	3,33
Neodpovědělo	0	0
Celkem	60	100

Graf č. 14



Cílem tohoto bodu bylo zjistit, v jakém procentuálním podílu v našem zkoumaném vzorku se hasiči setkali s termínem posttraumatická intervenční péče. Výsledkem bylo následující:

96,6 % respondentů se již s tímto termínem setkalo a 3,3 % uvedlo, že se s tímto termínem ještě nesetkalo.

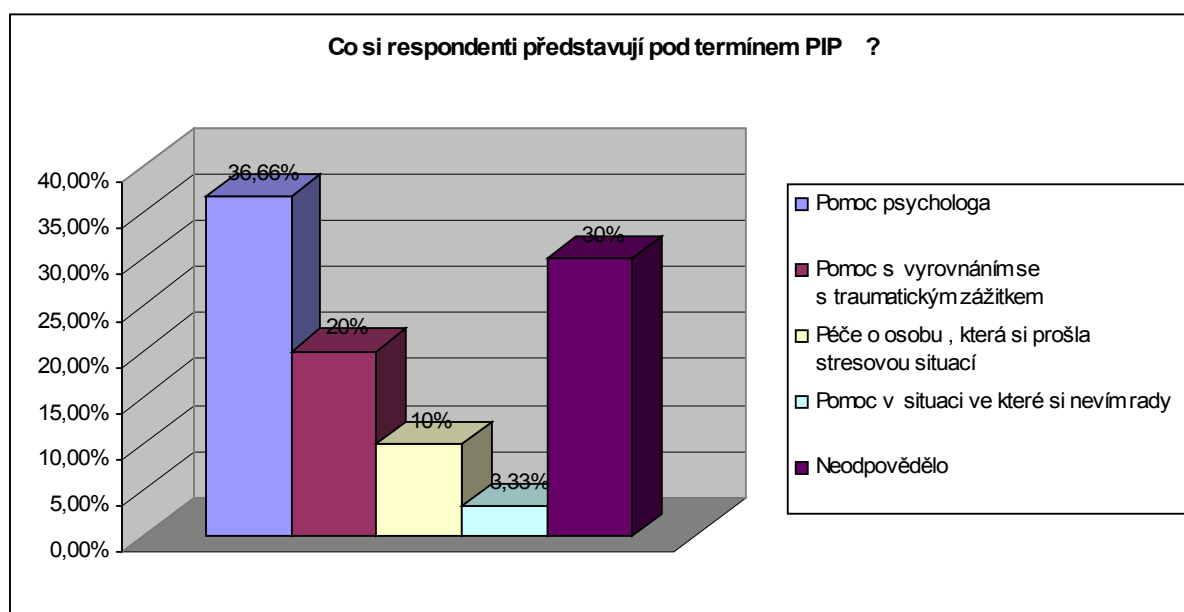
Vysvětlení pojmu posttraumatická intervenční péče

Položka dotazníku č. 15 – Sdělte stručně, co si pod tímto termínem představujete?

Tabulka č. 15

Řešení psychického stavu po konfrontaci s vážným zraněním kolegy hasiče	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Pomoc psychologa	22	36,66
Pomoc s vyrovnáním se s traumatickým zážitkem	12	20
Pomoc v situaci, ve které si nevím rady	2	3,33
Péče o osobu, která si prošla stresovou situací	6	10
Neodpovědělo	18	30
Celkem	60	100

Graf č. 15



Na tuto otázku odpovědělo 42 (70 %) oslovených respondentů, 18 hasičů (30 %) odpověď neuvědlo. V odpovědích byla zahrnuta následující sdělení:

- Posttraumatická intervenční péče zahrnuje pomoc postiženému ze strany psychologa, nebylo blíže specifikováno při jaké příležitosti je tato pomoc poskytována (22/42)

- Posttraumatická intervenční péče zahrnuje pomoc při vyrovnávání se s traumatizujícím zážitkem, nebylo blíže specifikováno, kdo pomoc poskytuje (12/42)
- Posttraumatická intervenční péče zahrnuje pomoc v situaci, ve které si nevím rady (2/42)
- Posttraumatická intervenční péče zahrnuje péče o osobu, která si prošla stresovou situací (6/42).

Z výše uvedeného vyplývá, že respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli, mají ve většině případů správnou představu o tom, co posttraumatická intervenční péče zahrnuje. V odpovědích zahrnujících pomoc psychologa nebylo sice konkrétně zahrnuto, o jakou pomoc se jedná a v jakých případech, ale i tak lze předpokládat, že určitá představa o PIP mezi hasiči v našem vzorku existuje.

Žádost o pomoc odborníka po náročném zásahu

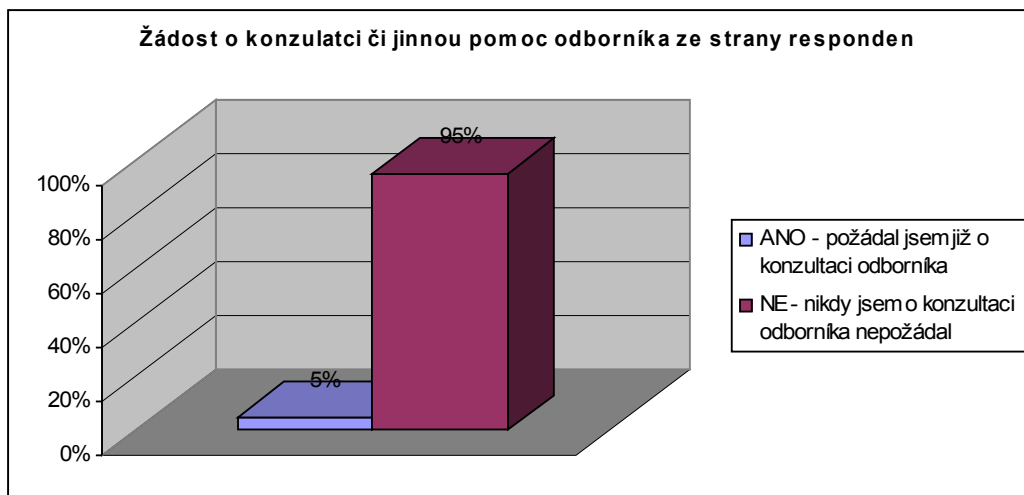
Položka dotazníku č. 16 – Už se mi stalo, že jsem osobně požádal o pomoc odborníka (psychologa) po náročném zásahu?

Tabulka č. 16

Žádost respondentů o pomoc odborníka	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	3	5
Ne	57	95
Neodpovědělo	0	0
Celkem	60	100

Tento výsledek je velmi zajímavým zjištěním. Výsledek může být ovlivněn tím, že se respondenti v našem zkoumaném vzorku ještě během své praxe u HZS nesetkali s tak pro ně traumatizujícím zážitkem nebo na otázku neodpověděli pravdivě, neboť mohli mít imaginární obavu s prozrazení jejich odpovědi, i když dotazník byl zcela anonymní a jejich anonymita jim byla výhradně zaručena.

Graf č. 16



Anonymní telefonní linka pomoci v krizi

Položka dotazníku č. 17 – Slyšeli jste někdy o anonymní telefonní lince pomoci v krizi, pokud ano, víte, kde tuto linku hledat?

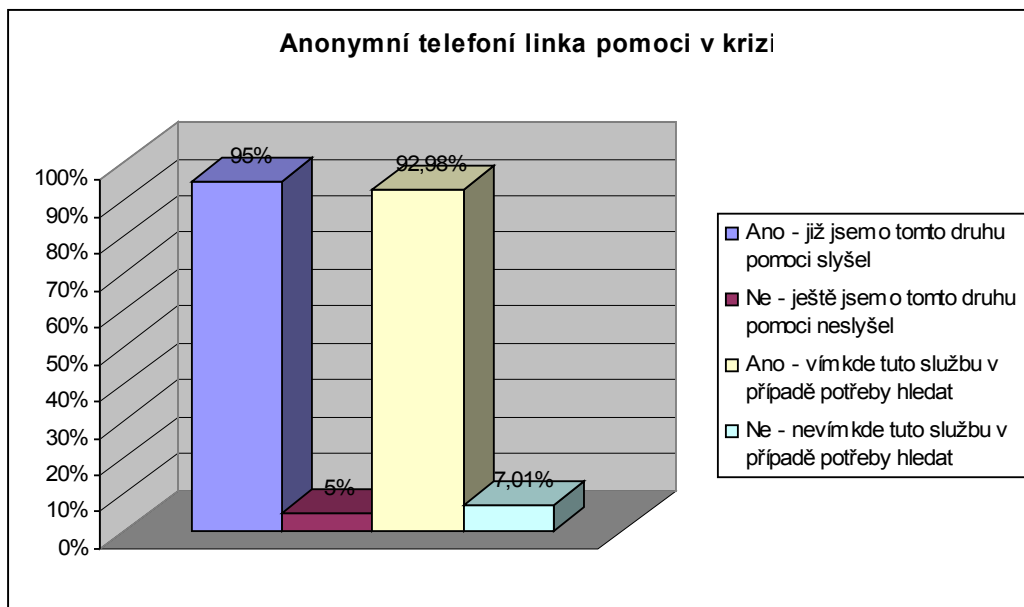
Tabulka č. 17

Setkání se s termínem Anonymní telefonní linka pomoci v krizi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano – již jsem o ATLP slyšel	57	95
Ne – ještě jsem o ATLP neslyšel	3	5
Celkem	60	100
Ano – vím kde hledat kontakt na ATLP	53	92,98
Ne – nevím kde hledat kontakt na ATLP	4	7,01
Celkem	57	100

Položením této otázky mělo být zjištěno, zda hasiči v našem zkoumaném vzorku již slyšeli o anonymní telefonní lince v krizi a zda vědí, kde hledat kontakt na tuto linku. Výsledek je následující:

95 % respondentů již o anonymní telefonní lince pomoci v krizi slyšelo, z toho 92,98 % respondentů ví, kde tuto linku hledat. Výsledek je pravděpodobně ovlivněn nedávnou psychologickou kampaní, která měla za úkol seznámit všechny, a to zejména výjezdové, s touto telefonickou službou, která může hasičům pomoci v psychické krizi.

Graf č. 17



Služby anonymní telefonní linky pomoci v krizi

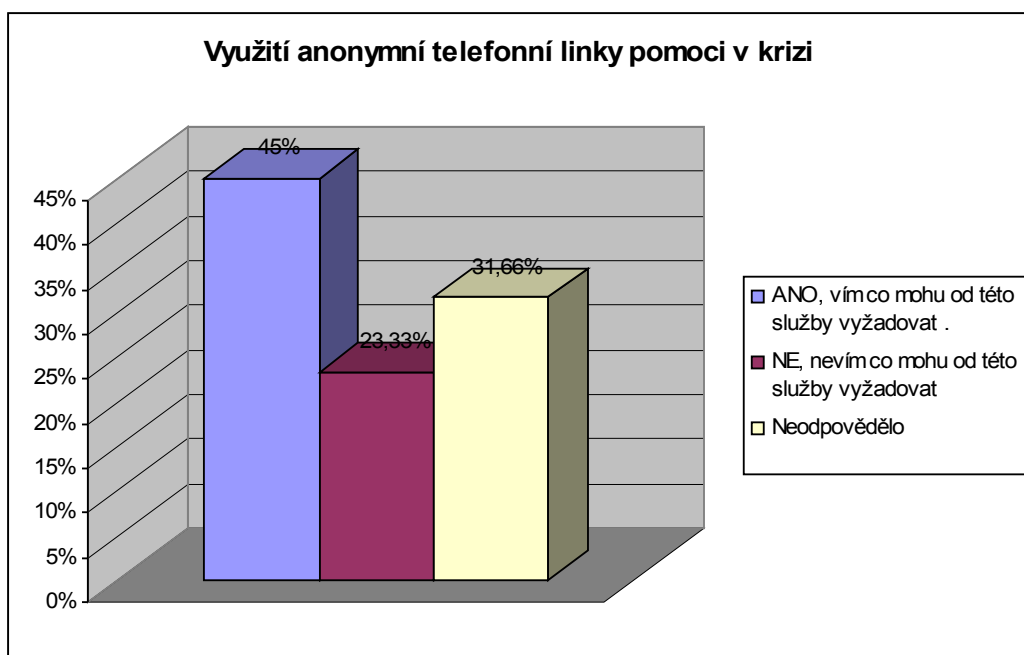
Položka dotazníku č. 18 – Víte, co můžete od této služby, kterou Anonymní telefonní linka pomoci v krizi poskytuje, vyžadovat?

Využití služeb Anonymní telefonní linky pomoci v krizi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano – vím, co od této služby mohu požadovat	27	45 %
Ne – nevím, co od této služby mohu vyžadovat	14	23,33 %
Neodpovědělo	19	31,66 %
Celkem	60	100 %

Převážná většina hasičů v našem zkoumaném vzorku uvedla, že slyšela o anonymní telefonní lince v krizi a rovněž ví, kde tuto pomoc hledat. Cílem tohoto bodu bylo zjistit, zda se respondenti vědí, co lze od služby vyžadovat. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno následující:

- 45 % respondentů uvedlo - ano, vím, co mohu od této služby vyžadovat
- 23,3 % respondentů uvedlo - ne, nevím, co mohu od této služby vyžadovat
- 31,6 % respondentů na otázku neodpovědělo

Graf č. 18



Důvěra v člena posttraumatického intervenčního týmu

Položka dotazníku č. 19 – Svěřil byste se členovi posttraumatické intervenční péče se svými negativními zážitky po náročném zásahu?

Tabulka č. 19

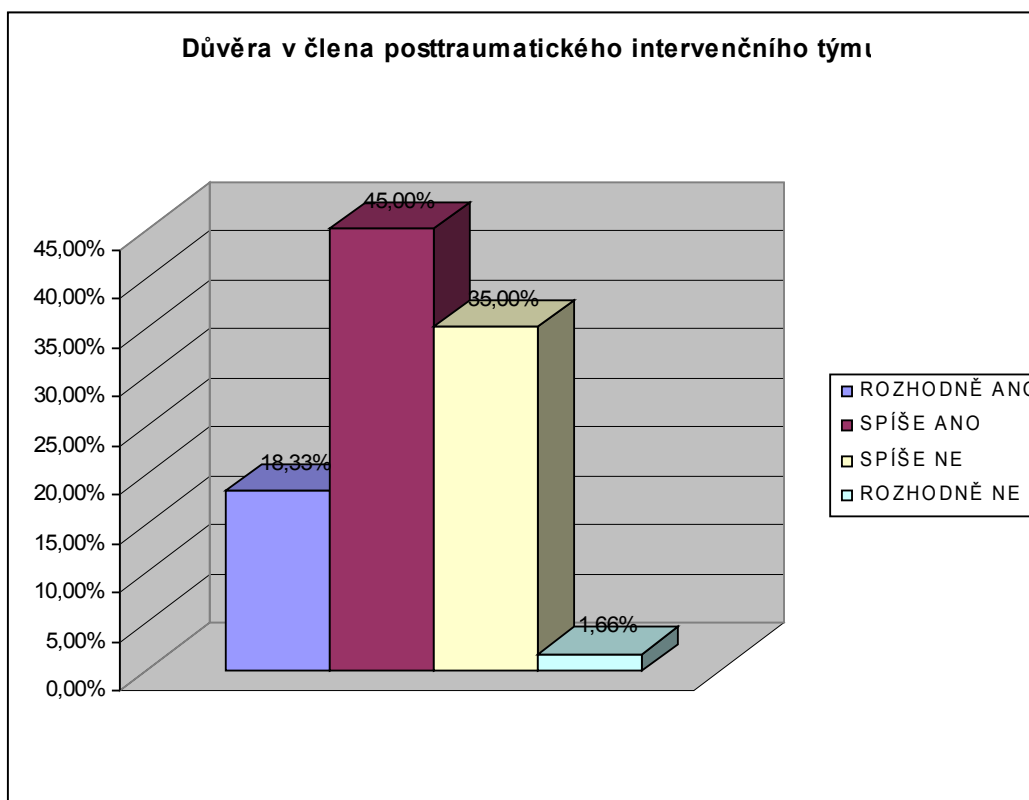
Důvěra v člena PIP – (svěření se s negativními zážitky po náročném zásahu)	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ANO	11	18,33
Spíše ANO	27	45
Spíše NE	21	35
Rozhodně NE	1	1,66
Celkem	60	100

V tomto bodě mělo být zjištěno, zda by se hasič v našem zkoumaném vzorku svěřil členovi intervenčního týmu poskytujícího posttraumatickou intervenční péči. Členové intervenčních týmů jsou vybíráni formou strukturovaného rozhovoru a následně absolvují odbornou přípravu k poskytování posttraumatické intervenční péče, dále jsou poté zařazeni na stávající systemizovaná služební nebo pracovní místa a do funkcí, kde se poskytování posttraumatické intervenční péče považuje za nedílnou součást výkonu služby či výkonu práce. Výsledky dotazníkového šetření byly následující:

- 63,3 % respondentů by se členovi posttraumatického intervenčního týmu svěřila
- 36,3 % respondentů by se se svými negativními zážitky členovi PIT nesvěřila

Výsledek může být ovlivněn skutečností, že členem intervenčního týmu může být i řadový výjezdový hasič po absolvování speciální odborné přípravy. Odbornou přípravou k poskytování posttraumatické intervenční péče prošli v minulosti dva hasiči z našeho zkoumaného vzorku. Tito hasiči jsou výjezdoví kolegové našich respondentů. Vzhledem k tomuto faktu lze předpokládat, že je zde na tento druh pomoci pohlíženo z jiného úhlu, protože hasiči pravděpodobně nemají obavy z možného profesního poškození po tom, co se budou snažit najít psychickou pomoc u člena PIT.

Graf č. 19



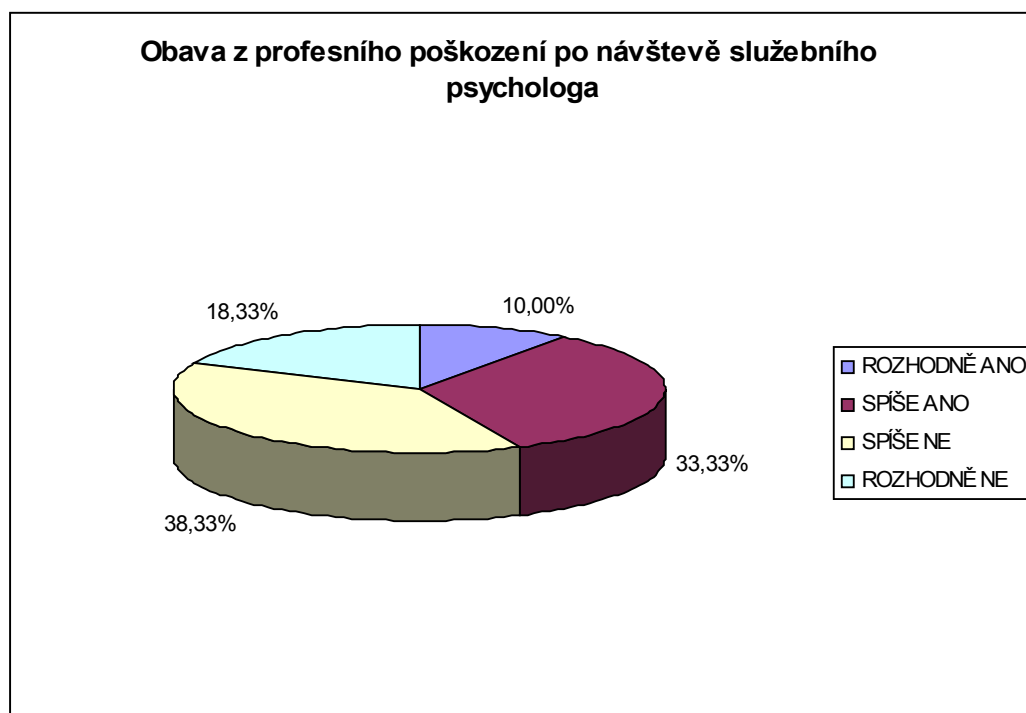
Důvěra ve služebního psychologa Hasičského záchranného sboru

Položka dotazníku č. 20 – Myslíte si, že by Vás mohla návštěva u služebního psychologa HZS profesně poškodit?

Tabulka č. 20

Důvěra ve služebního psychologa HZS ČR	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ANO	6	10
Spíše ANO	20	33,33
Spíše NE	23	38,33
Rozhodně NE	11	18,33
Celkem	60	100

Graf č. 20



Cílem tohoto bodu bylo zjistit, jakým způsobem vnímají hasiči v našem zkoumaném vzorku roli služebního psychologa, zda se domnívají, že by je návštěva mohla nějak služebně poškodit či nikoliv. Pokud provedeme sumarizaci výsledků, pak zjistíme, že 57 % respondentů se domnívá, že by je návštěva u služebního psychologa nemohla nějak služebně poškodit. Zbýlých 43 % respondentů se domnívá, že ano.

Poskytnutí posttraumatické intervenční péče

Položka dotazníku č. 21 – Byla Vám již někdy poskytnuta posttraumatická intervenční péče?

Tabulka č. 21

Byla Vám již poskytnuta PIP?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	6	10
Ne	49	81,66
Nevím, nejsem si toho vědom	5	8,33
Celkem	60	100

Zhodnocení již poskytnuté posttraumatické intervenční péči

Položka dotazníku č. 22 – V případě, že Vám byla PIP poskytnuta, splnila Vaše očekávání?

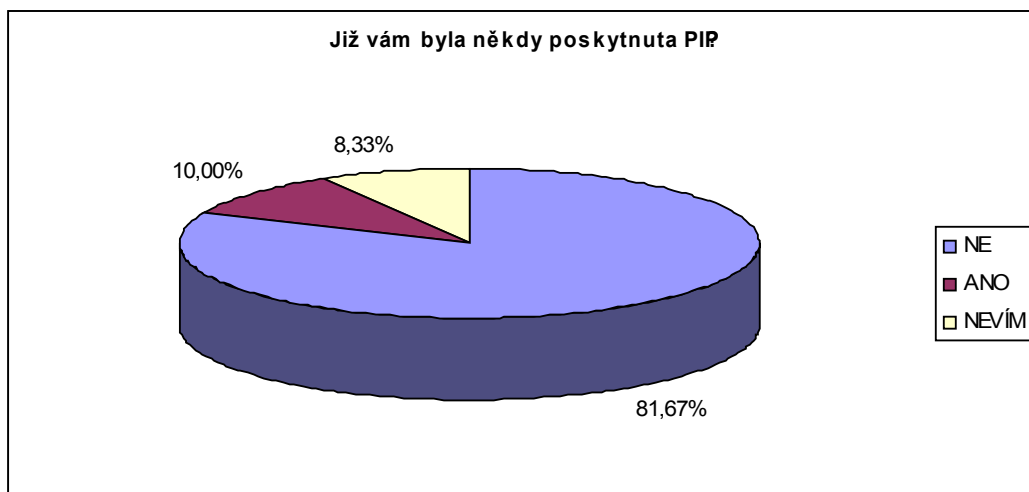
Tabulka č. 22

Splnila PIP v případě poskytnutí Vaše očekávání?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ANO	2	3,33
Spíše ANO	3	5
Spíše NE	0	0
Rozhodně NE	0	0
Nevím, nemohu posoudit	55	91,66
Celkem	60	100

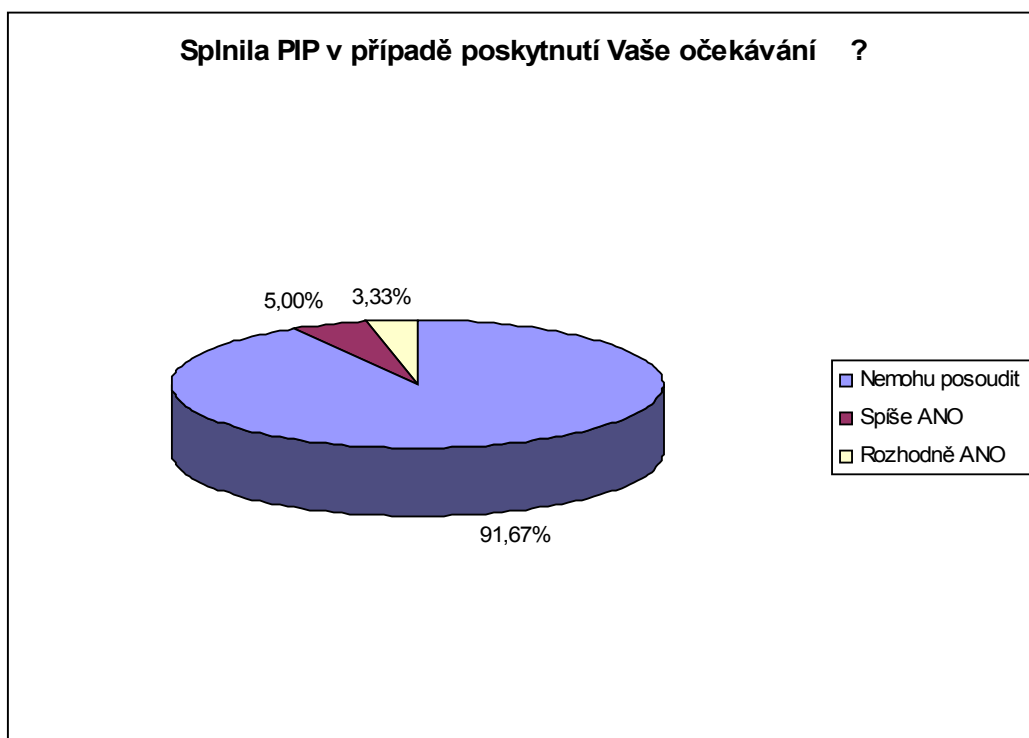
Vyhodnocení otázky č. 21 a č. 22 – cílem této a předchozí otázky bylo zjistit, zda hasičům v našem zkoumaném vzorku byla již někdy posttraumatická intervenční péče poskytnuta a pokud ano, zda splnila jejich očekávání? Analýzou výsledků bylo zjištěno následující:

- 10 % respondentů uvedlo, že jim PIP byla již poskytnuta, z toho 8,8 % respondentů uvedlo, že splnila jejich očekávání.
- 8,8 % respondentů uvedlo, že neví, zda jim byla již někdy PIP poskytnuta.
- 81,6 % respondentů uvedlo, že jim PIP nebyla ještě nikdy poskytnuta.

Graf č. 21



Graf č. 22



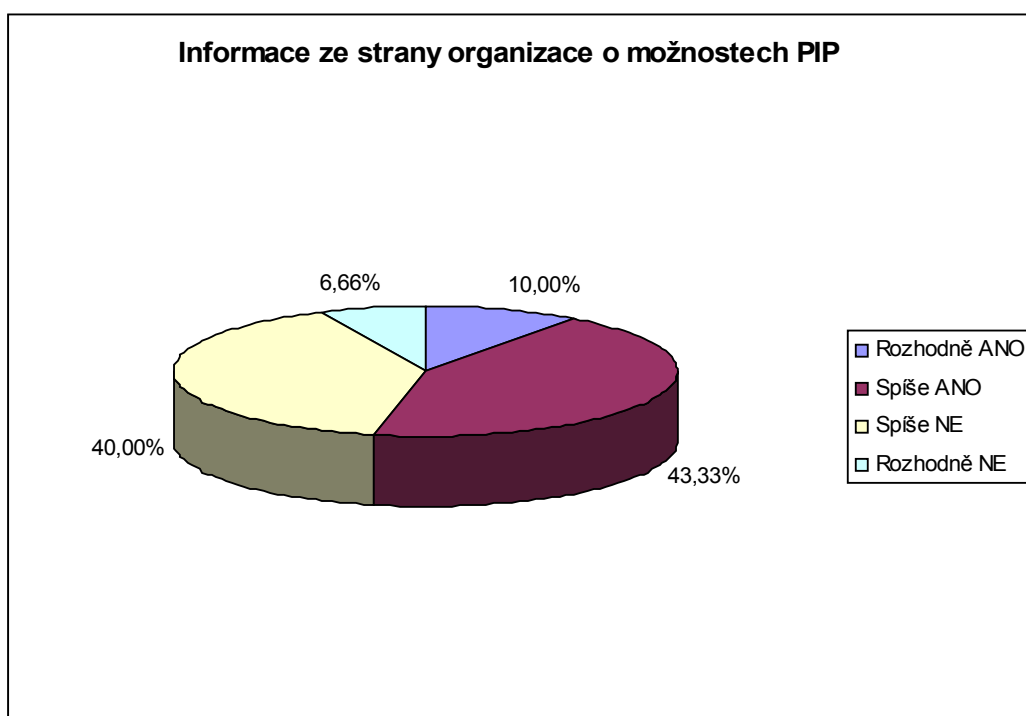
Dosah informací o možnostech posttraumatické intervenční péče ze strany organizace

Položka dotazníku č. 23 – Poskytuje Vám organizace pravidelné informace o možnostech posttraumatické intervenční péče (brožury, letáky, setkání s psychologem, supervizí setkání s členy posttraumatického intervenčního týmu)?

Tabulka č. 23

Poskytování pravidelných informací o možnostech PIP ze strany organizace?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Rozhodně ANO	6	10
Spíše ANO	26	43,33
Spíše NE	24	40
Rozhodně NE	4	6,66
Celkem	60	100

Graf č. 23



Celkový pohled hasičů na systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje

Položka dotazníku č. 24 – Respondentům byla na základě potřeby zjistit celkový pohled na systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje nabídnuta následující tři tvrzení a úkolem respondentů bylo označit tvrzení, se kterým se nejvíce ztotožňují.

1) PIP v podmínkách HZS LK má nezastupitelnou a rozhodující roli v péči o hasiče, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek či událost při výkonu své profese a nejsou schopni se sami s tímto problémem vypořádat.

2) PIP v podmínkách HZS LK nemá zcela nezastupitelnou a rozhodující roli v péči o hasiče, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek či událost, neboť tito hasiči se ve většině případů dovedou vypořádat s touto situací vlastními silami.

3) PIP v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychickou rovnováhu, kdyby celý systém byl transparentnější, přístupnější, tzn. kdyby byl veden na profesionálnější úrovni a hasiči by neměli obavy tuto pomoc vyhledat. Důvodem obavy může být například domněnka služebního poškození hasiče.

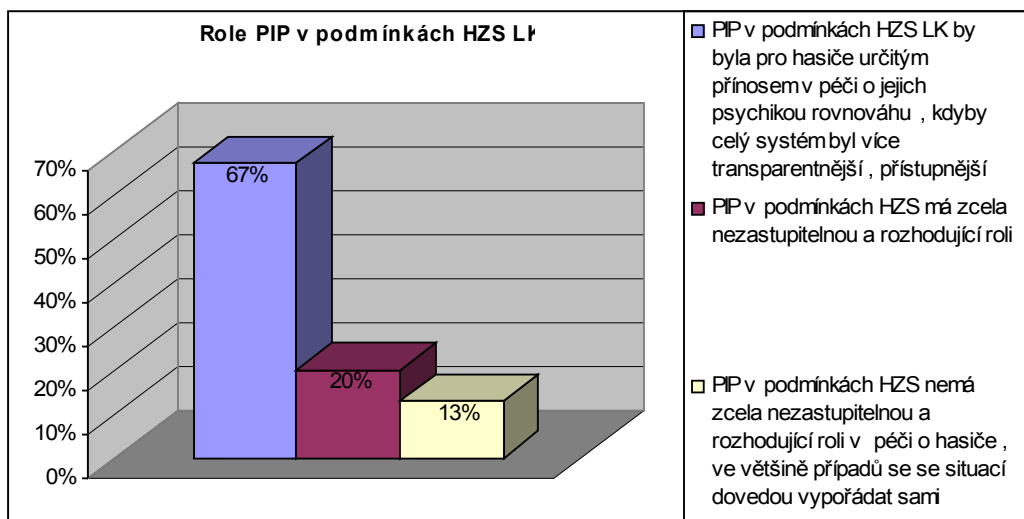
Tabulka č. 24

Splnila PIP v případě poskytnutí Vaše očekávání?	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Tvrzení č. 1	9	15
Tvrzení č. 2	8	13,33
Tvrzení č. 3	43	71,66
Celkem	60	100

Analýzou odpovědí byly zjištěny následující výsledky:

- 71,6 % respondentů se ztotožnilo s tvrzením, že PIP v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychickou rovnováhu, kdyby byl celý systém byl transparentnější, přístupnější, tzn. kdyby byl veden na profesionálnější úrovni a hasiči by neměli obavy tuto pomoc vyhledat. Důvodem obavy může být například domněnka služebního poškození hasiče.
- 15 % respondentů se ztotožnilo s tvrzením, že PIP v podmínkách HZS LK má nezastupitelnou a rozhodující roli v péči o hasiče, kteří prožijí nějaký traumatický zážitek či událost a nejsou schopni se s touto situací vypořádat vlastními silami.
- 13,3 % respondentů se ztotožnilo s tvrzením, že PIP v podmínkách HZS LK nemá zcela nezastupitelnou a rozhodující roli v péči o hasiče, kteří prožijí nějaký traumatický zážitek či událost, neboť tito hasiči se ve většině případů dovedou vypořádat s touto situací vlastními silami.

Graf č. 24



Následující baterie položek v dotazníku je zaměřena na sociodemografický průzkum respondentů v našem zkoumaném vzorku.

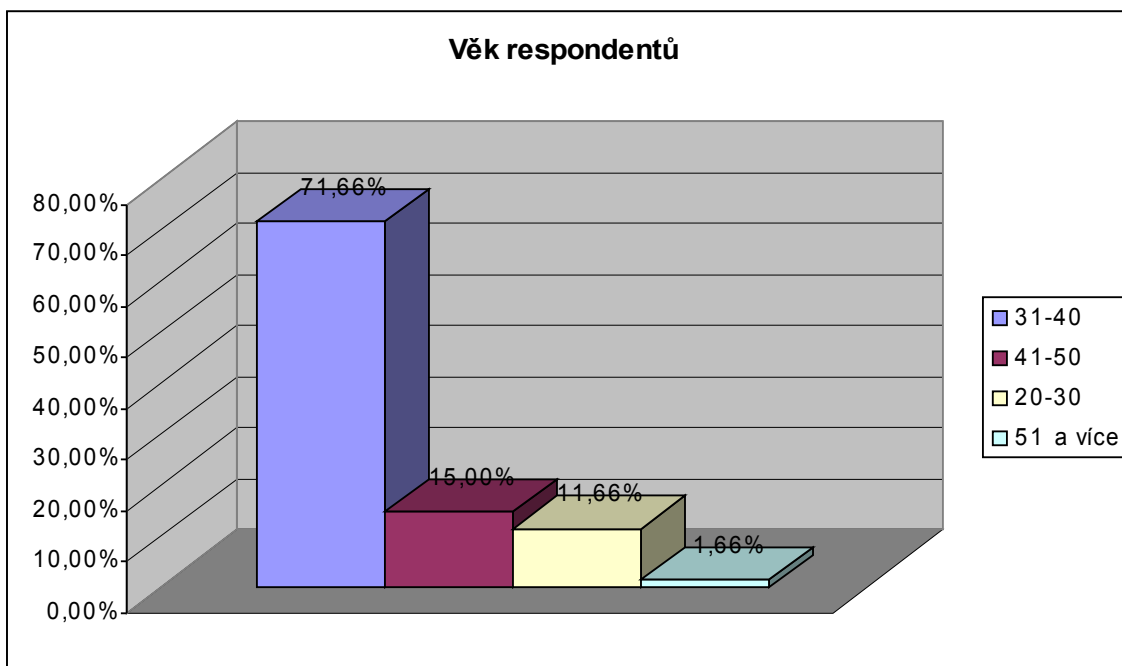
Sociodemografické údaje

Položka v dotazníku č. 25 – Věk respondentů v našem zkoumaném vzorku

Tabulka č. 25

Věk respondentů	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
20-30	7	11,66
31-40	43	71,66
41-50	9	15
51 a více	1	1,66
Celkem	60	100

Graf č. 25

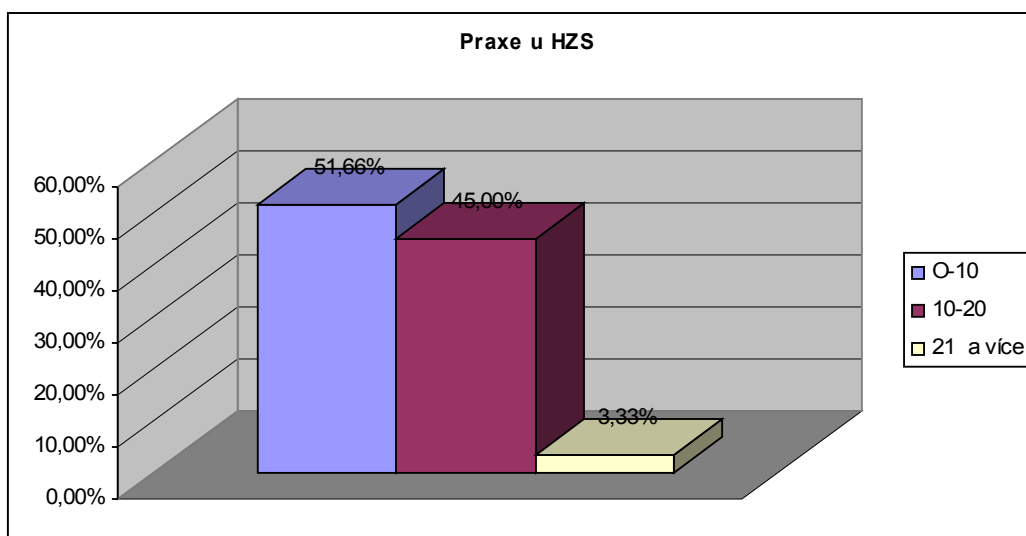


Položka v dotazníku č. 26 – Délka praxe respondentů u HZS

Tabulka č. 26

Délka praxe u HZS	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
0-10 let	31	51,66
11-20 let	27	45
21 a více	2	3,33
Celkem	60	100

Graf č. 26

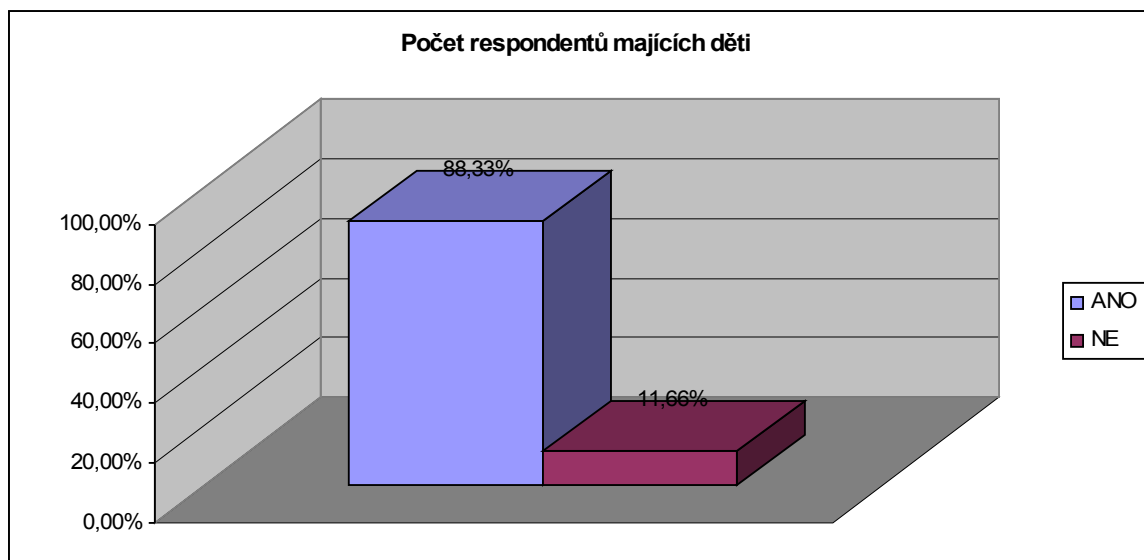


Položka v dotazníku č. 27- Počet respondentů v našem zkoumaném vzorku mající děti

Tabulka č. 27

Počet respondentů mající děti	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ano	53	88,33
Ne	7	11,66
Celkem	60	100

Graf č. 27

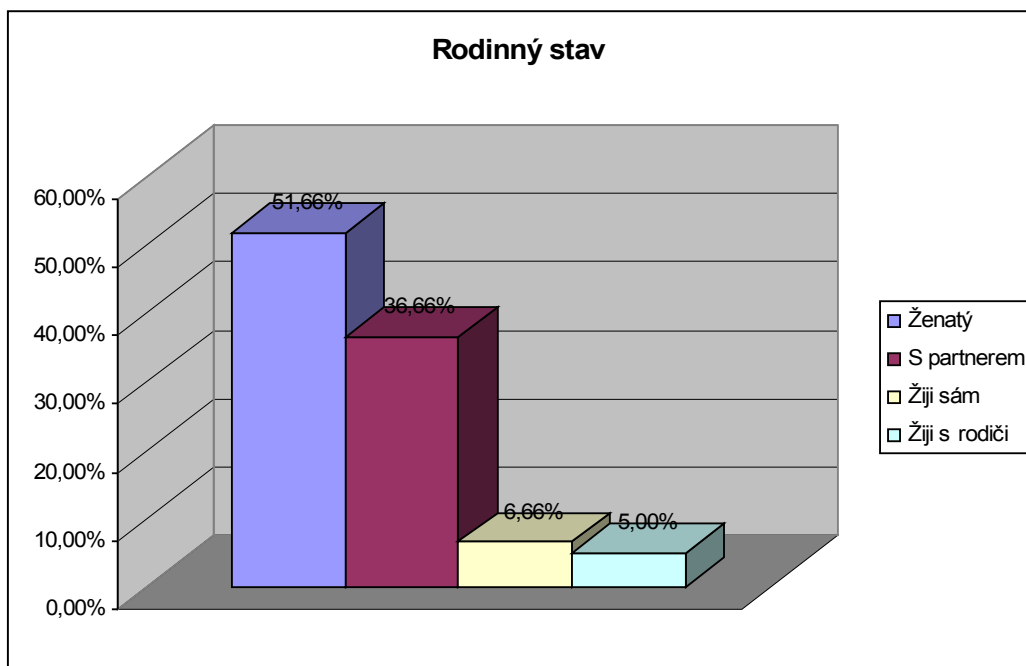


Položka v dotazníku č. 28 – Stav respondentů v našem zkoumaném vzorku

Tabulka č. 28

Stav respondentů	Počet odpovědí	Vyjádřeno v procentech
Ženatý	31	51,66
Žijící s partnerkou	22	36,66
Žijící sám	4	6,66
Žijící s rodiči	3	5
Celkem	60	100

Graf č. 28



Vyhodnocením baterie sociodemografických otázek byly zjištěny následující data:

- V našem zkoumaném vzorku respondentů bylo nejvíce hasičů ve věkové skupině 31-40 let.
- 51,6 % respondentů má praxi u HZS do deseti let a 45 % od 10 do 20 let.
- 88,3 % respondentů v našem zkoumaném vzorku má děti.
- 51,6 % respondentů v našem zkoumaném vzorku žije ve svazku manželském a 36,6 % respondentů žije ve vztahu partnerském.

6 SHRnutí VÝSLEDKŮ

Tato část bakalářské práce se zabývá shrnutím výsledků šetření. V první části této kapitoly je uvedeno vyhodnocení hypotéz. Ve druhé části kapitoly je pak celkové shrnutí výsledků dotazníkového šetření.

6.1 *Ověření hypotéz*

Hypotéza H-1

Lze předpokládat, že většina příslušníků bude pociťovat tím vyšší míru stresu, čím složitější bude zásah, k němuž mají příslušníci vyjet.

Výsledek šetření H-1

Při ověřování této hypotézy bylo vyhodnoceno všech šedesát odpovědí respondentů. V našem zkoumaném vzorku byla respondenty jako nejvíce stresující označena dopravní nehoda s následným vyproštěním. Tato skutečnost je ovlivněna mnoha rozdílnými faktory, které se při dopravní nehodě současně objevují, tzn. havarované vozidlo je téměř vždy rozdílné (značka a typ vozu), hasič musí mít přehled o konstrukčních prvcích aktivní i pasivní bezpečnosti. Teoretické taktické postupy samotného vyprošťování osob jsou pouze ilustrativní a velkou roli v úspěšném vyproštění osob sehrává stáří havarovaného vozidla, jeho technický stav v době nehody, dále pak střet s typem překážky, počet těžce zraněných osob na místě nehody, klimatické podmínky v době zásahu, viditelnost na místě události aj. Dalšími negativními faktory při tomto typu události může být malý rozsah praxe v samotném vyprošťování a nízká míra psychické odolnosti zasahujícího hasiče. Hasiči se mohou na místě setkat s rozsáhlým polytraumatickým zraněním účastníků nehody, tzn. „dlouhodobý“ pohled na otevřené zlomeniny končetin, těžká poranění v oblasti kraniofaciální a v oblasti hrudníku. Postižený bývá v havarovaném voze většinou silně zaklíněn a každý technologický proces vedoucí k odstranění části zaklínění bývá pro postiženého, který se v tu chvíli stává precitlivělým, velmi bolestivý. Ten na základě toho hlasitě sténá, křičí nebo upadá do šoku a následného bezvědomí. Hasiči se pak ocitají ve velké časové tísní a na místě musí vymyslet nejrychlejší způsob vyproštění zraněného, aby mohl být zraněný následně předán do péče ZZS. Pokud shrneme všechny silně stresující faktory této činnosti, tzn. celkové smyslové vnímání hasiče při konfrontaci s vyprošťováním vážně zraněných osob, časová tíseň a další okolnosti, pak se tato událost, a respondenti v našem zkoumaném vzorku to svými odpověďmi potvrzují, jeví jako nejvíce stresující typ zásahu, ke kterému hasiči musí vyjíždět.

Jako druhá nejvíce stresující se ukázala být událost, při které jsou hasiči vysláni k požáru panelového domu. Tato skutečnost je opět způsobena zkušenostmi hasičů od identických typů zásahů, kdy může dojít k velkému rozsahu panického chování ohrožených osob již před příjezdem hasičů na místo události a vzhledem k počtu záchranářů, kteří se dostaví na místo v prvních minutách, dochází k značnému nepoměru v počtech zachraňovaných a zachraňujících. Vzhledem k fyzickému úsilí, které musí záchranář vynaložit při evakuaci a záchraně velkého počtu osob, spojeného s pohybem v neznámém zakouřeném prostředí i v několika nadzemních podlažích, může dojít k rychlému nástupu fyzického a následně i psychického vyčerpání. V důsledku toho může dojít u zasahujícího hasiče k následné ztrátě orientace, bloudění (uvěznění) v neznámých prostorech a v důsledku nedostatku vzduchu v dýchacím přístroji i ohrožení života fyzicky a psychicky vyčerpaného hasiče. I když hasiči podstupují pravidelné výcviky na pohyb v neznámých zakouřených prostorech, se simulací vyšších než obvyklých teplot, přesto je zásah podobného typu značně stresujícím, hasič v některých podmínkách požárů v podstatě nevidí a musí se orientovat při vyhledávání osob pouze za pomoci sluchového a hmatového smyslu, působí na něj vysoká teplota, dýchá pouze vzduch izolovaný v láhvi, má na sobě dalších cca 20 kg zátěže a přes všechny tyto stresující faktory nemůže místo z důvodu subjektivních obav opustit. Musí jít dál a podílet se na záchraně osob, zvířat a majetku nebo na likvidaci požáru.

Jako nejméně stresující byla respondenty v našem zkoumaném vzorku označena událost typu úklid po dopravní nehodě. Při tomto typu zásahu jsou zasahující hasiči většinou vystaveni jen velmi malému stresu, protože nemusí očekávat žádnou možnost fyzického ohrožení. Tyto události jsou spíše řazeny mezi rutinní zásahy, při kterých se provádí například jen odpojení akumulátoru, posyp znečištěné komunikace pomocí sorbčních produktů a jiné nenáročné činnosti.

Platnost hypotézy H-1

Platnost hypotézy se pro zkoumaný vzorek respondentů ověřila, tzn., jako nejvíce stresující uvedli respondenti zásah u dopravní nehody s nutností vyproštění těžce zraněných osob, což se řadí mezi technicky i takticky velmi složitý zásah.

Hypotéza H-2

Lze předpokládat, že pokud se bude jednat o zásah u dopravní nehody s těžce zraněnými nebo usmrčenými osobami, pak více jak 60 % respondentů bude hodnotit tuto činnost jako vysoce stresující. Pokud se na místě nehody vyskytnou těžce zraněné nebo

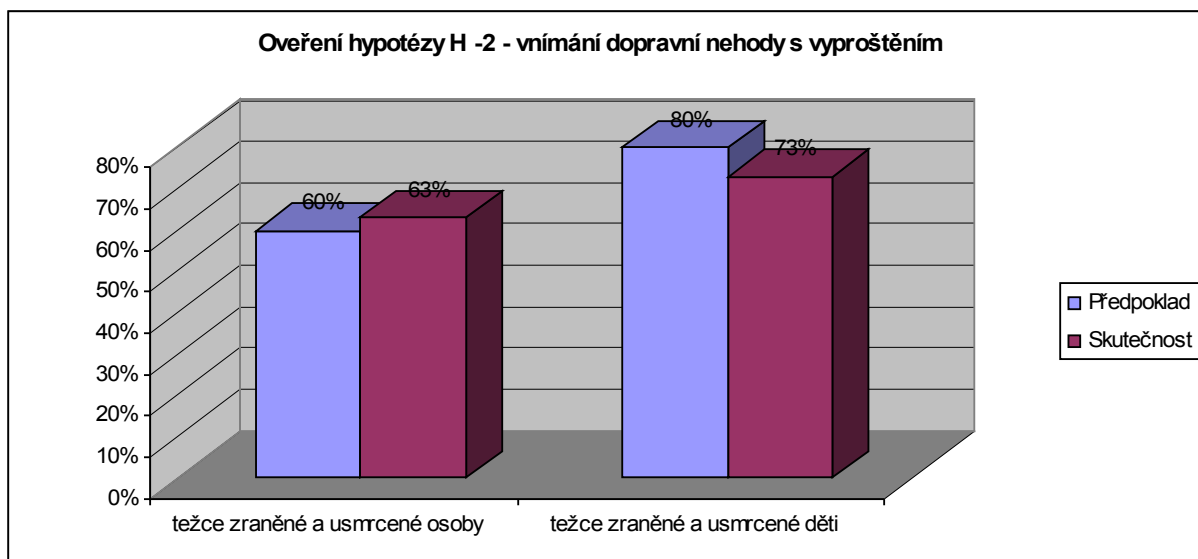
usmrcené děti, pak tuto činnost bude jako vysoce stresující vnímat více než 80 % respondentů.

Výsledek šetření hypotézy H-2

Při ověřování této hypotézy bylo vyhodnoceno všech šedesát odpovědí respondentů, tzn. 100 %. Analýzou výsledků bylo zjištěno, že celých 63 % respondentů vnímá tento typ události (zaklínění a těžká zranění osob) jako vysoce stresovou činnost. Další analýzou výsledků vztahujících se k tomuto bodu bylo zjištěno, že celých 73 % respondentů pociťuje při tomto typu události vysokou míru stresu, pokud jsou na místě dopravní nehody zraněné nebo usmrcené děti. Toto kvantitativní vyjádření zpětně koresponduje s hypotézou č. 1. Ve zkoumaném vzorku se však objevila 10% skupina respondentů, která uvedla, že tento typ zásahu (ať už jsou na místě těžce zraněné či usmrcené dospělé osoby, popřípadě děti) je pro ně pouze mírně stresující. Zajímavým tématem pro rozšíření této práce by bylo provedení podrobnějšího výzkumu, proč tomu tak je. Stylizovali se snad tito hasiči pouze do teoretické role, jsou to snad nováčci, kteří se s podobnou událostí ještě při výjezdu nesetkali, nebo to jsou „ostřílení“ hasiči s několikaletou praxí, kteří jsou již natolik emocionálně tolerantní, že je podobná situace výrazně psychicky neovlivní?

Platnost hypotézy H-2

Při celkovém vyhodnocení této hypotézy zjistíme, že předpoklad více jak 60 % respondentů, který bude považovat tuto činnost za vysoce stresující, byl správný. Pokud se ovšem zaměříme na druhou část této hypotézy, kde bylo předpokládáno, že konfrontace s těžce zraněnými nebo usmrcenými dětmi na místě zásahu bude jako vysoce stresující činnost vnímat více jak 80 % respondentů, pak se tato část hypotézy H-2 mírně lišila.



Graf č. 29 – zobrazení procentuálního podílu respondentů, který vnímá událost typu dopravní nehoda s následným vyproštěním jako vysoce stresující činnost, v případě těžce zraněných dospělých osob nebo dětí.

Hypotéza H-3

Lze předpokládat, že platí nepřímá úměra mezi časem a mírou stresu, tzn., čím kratší čas bude mít hasič na místě zásahu pro rozhodovací proces, tím vyšší míru stresu bude subjektivně pociťovat.

Výsledek šetření hypotézy H-3

Při ověřování této hypotézy bylo analýzou výsledku zjištěno, že 61 % respondentů označilo zásah, při kterém bude na místě nedostatek sil a prostředků, jako činnost s průměrnou mírou stresu. Vzhledem k tomu, že otázka v dotazníku vztahující se k tomuto tématu byla svým položením směřována spíše na řídicí funkce, tzn. respondenty, kteří na místě události zastávají funkci velitele zásahu, byla odpověď ostatních respondentů (hasičů) stylizována do role teoretické. Při vyplňování dotazníku jsem se skutečně setkal s několika dotazy na smysl této otázky (*Do jaké míry pociťujete stresovou zátěž při zásahu, kdy se setkáte s nedostatkem sil a prostředků na místě události a musíte se ve velmi krátkém čase cca vteřiny, maximálně minuty, rozhodnout o dalším taktickém postupu?*). Výsledek – 35% podíl respondentů, který uvedl, že krátký rozhodovací čas a nedostatek sil a prostředků na místě události na ně nepůsobí jako vysoká ani průměrná míra stresové zátěže, mohl být právě ovlivněn tímto stylizováním se do role teoretické. Domníváme se, že pokud by byla otázka směřována na konkrétní událost, kde se již samotní hasiči v některých případech musí rozhodovat o taktice

zásahu v krátkém čase (například dopravní nehoda situována na málo frekventovanou komunikaci, kde by nebyl během prvních několika minut dostatek sil a prostředků, nebo požár obilného pole s vysokou rychlostí šíření), pak by jistě procentuelní míra vysoké stresové zátěže vzrostla.

Platnost hypotézy H-3

Při ověření platnosti této hypotézy lze říci, že nepřímá úměra mezi časem a mírou subjektivně pocíťovaného stresu míry platí. Bude ovšem opět závislá na mnoha faktorech, jako je druh události, praxe hasiče velícího na místě zásahu, počet ohrožených osob či rozsah ohroženého majetku.

Hypotéza H-4

Lze předpokládat, že se u hasičů po těžkém zásahu objevují negativní vzpomínky v návaznosti na prožitý stres. Na základě toho se domníváme, že:

- 70 % respondentů se negativní vzpomínky od zásahu budou vracet
- 10 % respondentů se budou vracet až po dobu několika let

Výsledek šetření hypotézy H-4

Na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že:

- 73 % hasičů v našem zkoumaném vzorku se negativní vzpomínky skutečně vrací
- 23 % respondentů se vrací nepříjemné vzpomínky po dobu i několika let

Dále bylo zjištěno, že:

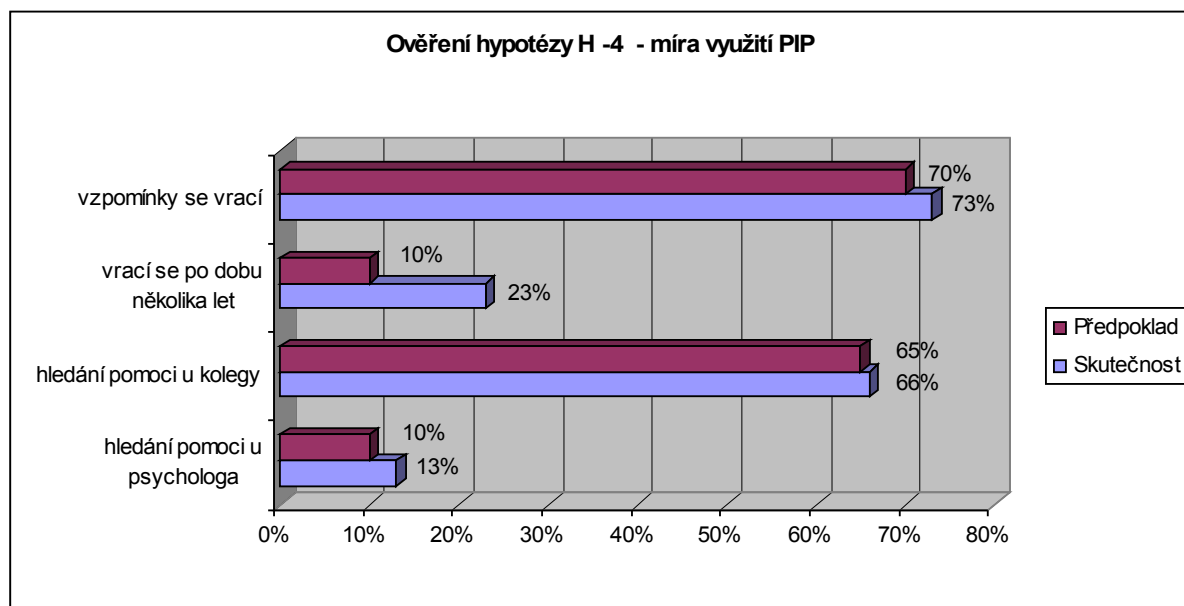
- 66 % respondentů mezi obecnými způsoby vyrovnávání se s traumatickými zážitky preferuje rozhovor s kolegy
- 13 % respondentů by se v obecné rovině pomoci obrátilo na pomoc psychologa

Při laickém způsobu pomoci hasiči patrně hledají oporu v člověku, kterému nejvíce věří. Kolegové mohou mít podobný traumatický zážitek již v rámci své praxe prožitý, a proto není vyloučen z této strany správný směr pomoci. Pokud se zaměříme na vyhodnocení individuální zóny ve vyrovnávání se s traumatickými zážitky, pak mezi jednotlivými způsoby byl nejvíce dominující sport, relaxace, následně rodina a domácí práce se zájmovou činností. Při této otázce celých 58 % respondentů neuvedlo konkrétní odpověď, tzn. individuální

způsob, čímž lze předpokládat, že se při vyrovnání s traumatickými zážitky od zásahu ztotožňují s obecně uvedenými způsoby.

Platnost hypotézy H-4

Platnost hypotézy se pro zkoumaný vzorek respondentů ověřila. Jedinou rozdílnost jsme odhalili v délce doby, po kterou se hasičům vrací nepříjemné zážitky. Výsledek 23 % je proti našemu odhadu negativně odlišný.



Graf č. 30 – zobrazení procentuálního podílu respondentů, kterým se vrací nepříjemné vzpomínky na zásah a následné vyrovnávání se respondentů s traumatizujícími zážitky

Hypotéza H- 5

Lze předpokládat, že v případě zranění a úmrtí kolegy hasiče při zásahu využije pomoci služebního psychologa 40 % respondentů.

Výsledek šetření hypotézy H-5

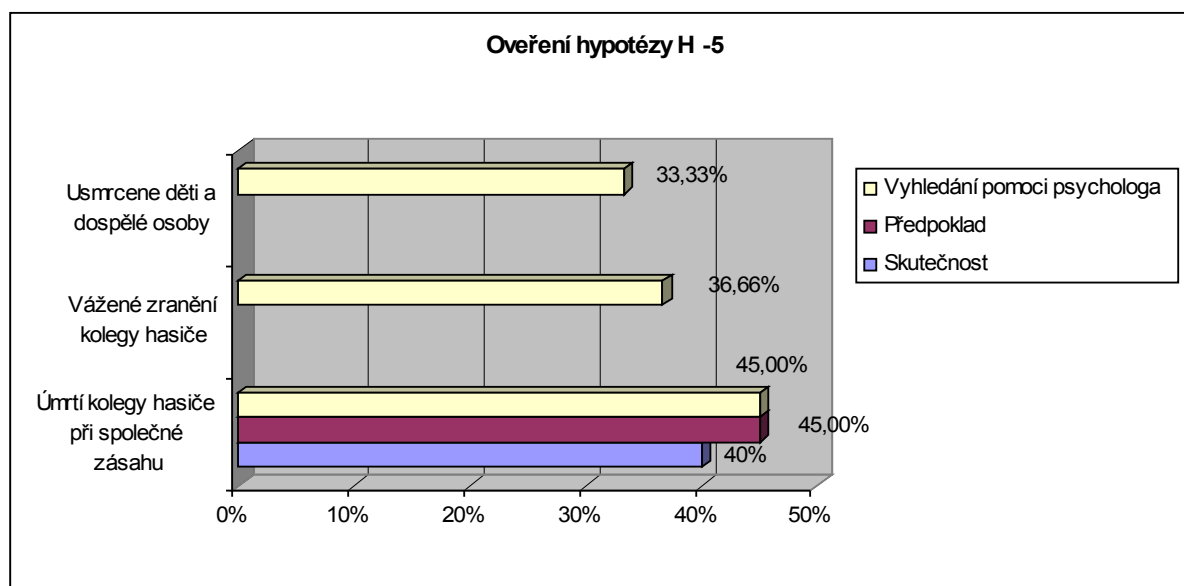
Analýzou výsledků bylo zjištěno následující:

- V případě zásahu, kde došlo k vážnému zranění či usmrcení dětí, nebo při požáru, kde nemohli zasahující hasiči přes vynaložení všech sil zachránit osoby z hořícího objektu, vyhledá pomoc ve více vrstvách (tzn. rodina, kolega i pomoc psychologa) 33,33 % respondentů.

- V případě zásahu, kde se zasahující hasiči setkají s vážným zraněním svého kolegy, vyhledá pomoc ve více vrstvách (tzn. rodina, kolega, psycholog) 36,66 % respondentů.
- V případě události, kde dojde k vážnému zranění a následnému úmrtí kolegy hasiče při zásahu, vyhledá pomoc ve více vrstvách (tzn. rodina, kolega, psycholog) 45 % respondentů.

Platnost hypotézy H-5

Platnost hypotézy se pro zkoumaný vzorek respondentů ověřila, tzn., že profesionální podíl pomoci hasičům ze strany psychologa při vyrovnávání se s traumatickými zážitky není dominující nad ostatními laickými způsoby posttraumatické intervenční péče. Předpoklad 40 % respondentů, kteří v případě úmrtí kolegy hasiče při společném zásahu vyhledají pomoc psychologa, se od výsledků mírně lišil.



Graf č. 31 – zobrazení procentuálního podílu respondentů, kteří uvedli, že by se v rámci PIP obrátili na psychologa (v závislosti na typu traumatické události).

Hypotéza H-6

Lze předpokládat, že 70 % respondentů se bude ztotožňovat s tvrzením, že PIP v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychickou rovnováhu, kdyby celý systém byl transparentnější, přístupnější, tzn. veden na profesionálnější úrovni a hasiči by neměli obavy tuto pomoc vyhledat.

Výsledek šetření hypotézy H – 6

Analýzou výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno následující:

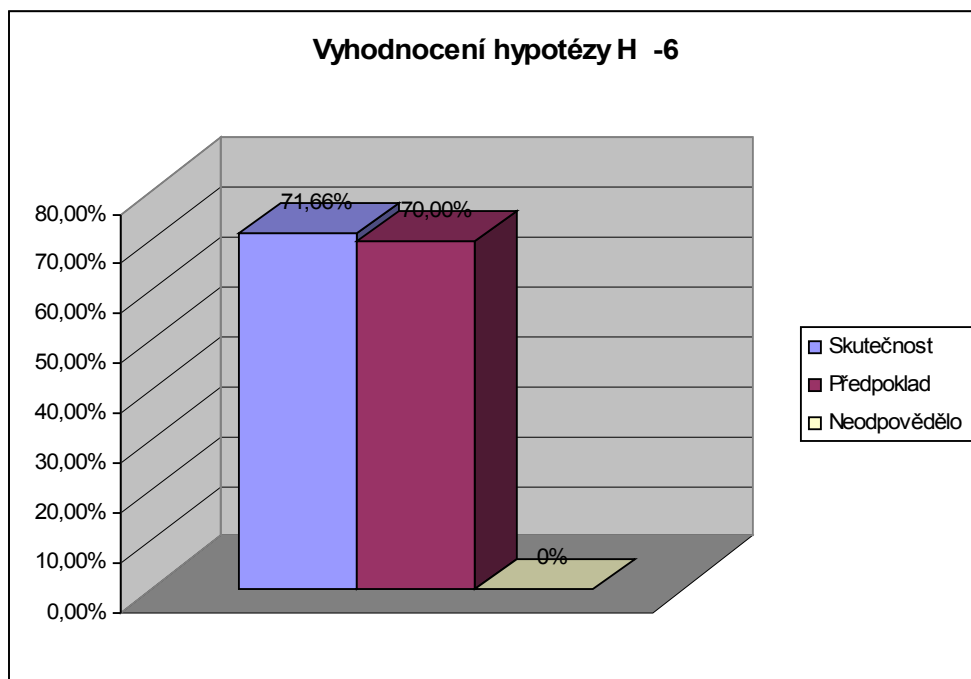
- 71,6 % respondentů se ztotožňuje s tvrzením, že PIP v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychickou rovnováhu, kdyby byl celý systém byl transparentnější, přístupnější, tzn. veden na profesionálnější úrovni a hasiči by neměli obavy tuto pomoc vyhledat.

Dále bylo zjištěno, že:

- 96,6 % respondentů se již někdy setkala s termínem PIP
- 66,6 % respondentů má teoreticky správnou představu o tom, co PIP představuje
- 46 % respondentů nedostává pravidelné informace o možnostech PIP
- 36 % respondentů by se nesvěřilo se svými negativními zážitky po zásahu členovi PIP
- 10 % respondentů již zažilo přímé poskytnutí PIP, z toho u 8 % splnila jejich očekávání
- 5 % respondentů již po náročném zásahu požádalo o pomoc psychologa
- 45 % respondentů ví, jakou službu může vyžadovat od anonymní telefonní linky pomoci v krizi
- 57 % respondentů nemá důvěru ve služebního psychologa

Platnost hypotézy H-6

Platnost hypotézy se pro zkoumaný vzorek respondentů ověřila, tzn., že hypotetický určený procentuální podíl respondentů, kteří se ztotožňují s tvrzením ne zcela fungujícího systému PIP v podmínkách HZS LK, byl správný.



Graf č. 32 – zobrazení procentuálního podílu respondentů, kteří uvedli, že systém PIP v podmínkách HZS LK nefunguje zcela správně.

6.2 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

- Respondentům bylo během dotazníkového šetření nabídnuto několik typů událostí, na které měli individuálně reagovat a zhodnotit svou stresovou zátěž při zásahu u těchto událostí. Jako nejvíce stresující událost byla mezi respondenty označena dopravní nehoda s vyproštěním, a to zejména pokud se na místě objeví zraněné nebo usmrcené děti.
- Téměř dvě třetiny respondentů z našeho zkoumaného vzorku uvedly, že se jim vrací traumatizující vzpomínky na zásahy, z toho téměř jedné třetině i v průběhu několika let. Pokud se podíváme na způsoby, kterými se hasiči snaží odbourat negativní prožitky od zásahů, pak je nejčastějším způsobem rozhovor o celé události s kolegy. Naopak nejméně využívaným způsobem je rozhovor s psychologem.
- Bylo zjištěno, že respondenti v našem zkoumaném vzorku téměř nevyužívají pomoc psychologa jako jeden z typů pomoci ve svém psychickém stavu po traumatickém zážitku od zásahu. Dalším dílčím cílem bylo tedy zjistit, jak traumatická musí být jejich zkušenost od zásahu, aby službu psychologa

vyhledali. Bohužel výsledky bylo zjištěno, že by se muselo jednat o smrt kolegy hasiče při společném zásahu, aby hasiči ve větší míře pomoc psychologa vyhledali.

- K dotazu na posttraumatickou intervenční péči měli ti respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli, ve většině případů správnou představu o tom, co posttraumatická intervenční péče zahrnuje. Lze tedy předpokládat, že určitá představa o PIP mezi hasiči v našem vzorku existuje. Pokud ale byli respondenti dotázáni na to, zda jim již byla někdy poskytnuta posttraumatická intervenční péče, pak pouhých 10 % respondentů odpovědělo, že ano. Z toho pouhé 3 % odpovědělo, že poskytnutá posttraumatická intervenční péče rozhodně splnila jejich očekávání.
- Na základě potřeby zjistit celkový pohled na systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje, byla respondentům nabídnuta tři tvrzení a úkolem respondentů bylo označit tvrzení, se kterým se nejvíce ztotožňují. Výsledkem bylo, že 71,6 % respondentů se ztotožnilo s tvrzením, že posttraumatická intervenční péče v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychickou rovnováhu, kdyby celý systém byl transparentnější, přístupnější tzn. veden na profesionálnější úrovni a hasiči by neměli obavy tuto pomoc vyhledat.

7 DOPORUČENÍ

Povolání profesionálního hasiče je oprávněně považováno za povolání rizikové. Při výkonu tohoto povolání musí hasiči odolávat mnoha stresových situacím a vlivům. Není pochyb, že celková kondice hasičů závisí na aktivním tréninku psychických a fyzických sil a odborných znalostí a dovedností. Podle našeho názoru se v současné době klade důraz především na fyzickou odolnost hasičů a jejich odbornou přípravu. V tématech odborné přípravy zůstává nevyřešeným problémem otázka preventivní psychohygieny pro výkon profese hasiče.

Z výsledků empirického výzkumu vyplynulo, že se hasiči v našem vzorku při výkonu svého povolání se stresovou reakcí setkávají dosti často a následné individuální řešení posttraumatické stresové reakce není adekvátní. Je proto třeba mít na mysli regeneraci jak fyzických, tak psychických sil hasičů po zásahu. Na základě nepříliš pozitivních výsledků navrhuji následující:

1. Vedení organizace by se mělo zamyslet, zda by v rámci preventivní péče nebylo vhodné více podporovat odborné vyškolení jednoho zástupce v každé směně pod vedením hasičského psychologa. Tento vyškolený příslušník by mohl být jakýmsi „psychologem – laikem“. Jako výhodu je možné předpokládat okamžitou dosažitelnost a dále pak vyšší míru důvěry vůči člověku, kterého hasiči znají osobně a který „ví, o čem je řeč“, jelikož se sám aktivně zásahů účastní. Výše zmíněný zástupce posttraumatického intervenčního týmu zařazený do směny by měl mít k této činnosti určité předpoklady a měl by tuto činnost dělat z vlastní vůle.
2. Vedení organizace by se mělo zamyslet nad zařazením koncepce psychohygieny do témat odborné přípravy. Tento druh odborné přípravy by ovšem neměl být pouze po teoretické stránce přednášen veliteli družstev či veliteli čet při standardním školení, ale měl by být koncipován a veden erudovaným odborníkem.
3. V denním řádu jednotky hasičského záchranného sboru by měl být zahrnutý čas určený k relaxaci hasičů po návratu od psychicky a fyzicky náročného zásahu a tím nahradit dosud přesně vymezený čas odpočinku ovšem již nezávislý na výjezdech.
4. Příslušníci zařazení ve funkcích metodiků a tvořící metodické postupy i jiné vnitřní směrnice, by rovněž měli pod vedením psychologa procházet pravidelnou odbornou přípravou s tématy psychohygieny a posttraumatické intervenční péče. Cílem takové odborné přípravy by bylo hlubší poznání problematiky psychické zátěže výjezdových hasičů u zásahu a následná eventuální změna pohledu, tolerance a postoje k psychicky i fyzicky náročné práci výjezdových hasičů.
5. Výjezdoví hasiči by měli absolvovat pravidelná supervizní sezení se služebním psychologem a dalšími členy posttraumatického intervenčního týmu. Tento krok by mohl přinést nejen změnu pohledu hasičů na služebního psychologa, tzn. odbourání strachu a nedůvěry, ale i nový směr ve vzájemné komunikaci mezi hasiči o věcech, které zůstávají po zásazích často tabuizovány.
6. Vedení organizace by se celkově mělo zamyslet nad potřebami výjezdových hasičů v oblasti jejich duševního zdraví a nepovažovat tuto oblast za vyřešenou tím, že nějakým nepravidelným způsobem funguje či nefunguje psychologická

služba. Organizace by měla především transparentnějším způsobem propagovat celý systém posttraumatické intervenční péče, aby samotní hasiči pochopili, že jeho využívání jim může být v případě dobrého fungování prospěšné.

8 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zkoumat příčiny a následky stresu u výjezdových hasičů v praxi. Dalším cílem bylo zkoumat, jakým způsobem funguje celý systém posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje a zda splňuje účel, pro který byl zřízen. Příčiny a následky stresové zátěže i systém fungování posttraumatické intervenční péče u výjezdových hasičů jsme zkoumali empirickým výzkumem formou dotazníku. Některé věci byly poté ještě konzultovány s veliteli čet. Empirického výzkumu se zúčastnili příslušníci Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje. Výsledky výzkumu nebyly příliš pozitivní, a proto je potřeba se nad celým systémem péče o duševní zdraví výjezdových hasičů zamyslet. Je nutné ovšem podotknout, že ve zkoumaném vzorku bylo zahrnuto 60 respondentů, což je cca 25 % výjezdových hasičů v Libereckém kraji. Během výzkumu se naskytly některé velmi zajímavé otázky týkající se některých jedinců a jejich reakce na určitou stresovou situaci, která byla oproti většině respondentů značně odlišná. Pro další účely zjištění příčin těchto reakcí by bylo vhodné rozpracovat dále některá témata a otázky týkající se posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS Libereckého kraje. K rozšíření těchto témat v další například magisterské práci by bylo ovšem nutné oslovit více respondentů a docílit daleko přesnějších výsledků.

Celá bakalářská práce byla časově velmi náročná, ovšem jejím přínosem byla pro mě změna pohledu na fungování systému posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS. Po této zkušenosti bych se chtěl pokusit v budoucnu podílet na tvorbě lepšího systému, jehož cílem by měla být důvěra hasičů ve služebního psychologa a nalezení společné cesty při obnovování duševní rovnováhy u výjezdových hasičů.

9 POUŽITÉ INFORMAČNÍ ZDROJE

MONOGRAFIE

- ATKINSONOVÁ, R. L., ATKINSON, R. C.: *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995.
- BARTŮŇKOVÁ, S.: *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2008
- BRÁDKA, S.: *Posouzení profesionální fyzické a psychické zátěže příslušníků sboru PO*. Kamenná: Ústav hygieny práce v uranovém průmyslu Příbram, 1997.
- DRAŠAR, P. *Survival*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1997.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000.
- MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H., HOSKOVEC, J.: *Emoce a výkonnost*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1998.
- MALEČEK, P.: *Průzkum subjektivní chronické únavy jako jednoho ze stresujících faktorů vyšetřovatele* [Bakalářská práce]. Liberec: Technická univerzita, 2000.
- MALKOVSKÝ, J.: *Možnosti využití psychologických metod při výběru osob na profesi hasiče z povolání*. In: 150 – HOŘÍ, leden 1994, roč. 4, č. 1, příloha s.12-13.

- MIKŠÍK, O.: *Dynamika psychických funkcí v modelových zátěžových situacích*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1983
- NAKONEČNÝ, Milan.: *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000
- NOVÁK, P., aj.: *Záchrana zvířat*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998.
- PONĚŠICKÝ, J.: *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2004
- POSPÍŠIL, M.: *Řešení konfliktů a stresů*. Plzeň: M. Pospíšil, 2007.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H.: *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, 2001.
- PRAŠKO, J. a kol.: *Chronická únava*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.
- PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA MV-GŘ HZS ČR. *Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby*. PRAHA: MV-GŘ HZS, 2004.
- ŠVÁB, S.: *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1998.
- ŠVINGALOVÁ, D.: *Stres v učitelské profesi*. [Skriptum.] Liberec: Vysokoškolský podnik s.r.o. Liberec, 2000.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999.
- VOKURKA, M.: *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf s.r.o., 1995
- VOLF, O., KARLÍK, J.: *Záchrana osob – Práce záchranáře z fyziologicko-psychologického pohledu*. In 150 – HOŘÍ, září 1998, roč. 8, č. 9, příloha s.10

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- Psycholog - HZS kraje Vysočina [online].c2007, [cit. 2010-10-27].<<http://www.hasici-vysocina.cz/index.php?menu=78>>
- Psychologická služba HZS ČR [online].c2005, [cit. 2009-08-21].<http://www.mvcr.cz/hasici/izs/ojpo/psycholog/index_hasici.html>
- BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. [online]. c2001-2006, poslední aktualizace 31.03.2006 [cit. 2009-08-22]. <<http://www.boldis.cz/>>.

- BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.1. [online]. c2001-2006, poslední aktualizace 31.03.2006 [cit. 2009-08-23]. <<http://www.boldis.cz/>>.

ZÁKONNÉ NORMY, INTERNÍ PŘEDPISY

- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů a předpisy související.
- Vyhláška č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti.
- Vyhláška č. 487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů.
- Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra, č. 29 ze dne 20. 6. 2003, kterým se vydává Statut psychologických pracovišť Hasičského záchranného sboru ČR. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2003.
- Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra, č. 38 ze dne 8. 9. 2003, kterým se zřizuje systém poskytování posttraumatické intervenční péče příslušníkům Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří prožili traumatizující událost v souvislosti s plněním služebních úkolů. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2003.
- Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR a náměstka ministra vnitra, č. 39 ze dne 8. 9. 2003, kterým se zřizuje tým Anonymní telefonní linky pomoci v krizi. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2003.
- Akutní a posttraumatické stresové reakce po mimořádných událostech při výkonu služby. Informace pro nadřízené, postižené, kolegy životní partnery. Psychologická služba MV-GŘ HZS ČR, 2004. ISBN 80-86640-25-6.

- Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2001.
- Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR, č. 26 ze dne 22. 12. 2006, kterým se stanovují požadavky na tělesnou zdatnost občana při přijímání do služebního poměru a na tělesnou zdatnost příslušníka Hasičského záchranného sboru ČR pro výkon služby, organizace zkoušek tělesné zdatnosti a organizace tělesné přípravy. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2006.
- Sbírka interních aktů řízení ředitele Hasičského záchranného sboru Libereckého kraje ze dne 28. 3. 2001, kterým se vydává denní řád 24 hodinové směny. Liberec: Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje, 2001.

10 SEZNAM GRAFŮ

- [Graf č.1 Vnímání zřetelného stresu](#)
- [Graf č.2 Míra stresové zátěže v závislosti na typu události](#)
- [Graf č.3 Míra stresové zátěže při výjezdu v nočních hodinách](#)
- [Graf č.4 Míra stresové zátěže při DN s vyproštěním](#)
- [Graf č.5 Míra stresové zátěže při konfrontaci s utonulým](#)
- [Graf č.6 Míra stresové zátěže při konfrontaci se zraněnými a usmrcenými dětmi](#)
- [Graf č.7 Míra stresové zátěže při nedostatku SaP a času](#)
- [Graf č.8 Vracení nepříjemných vzpomínek v časovém horizontu](#)
- [Graf č.9 Obecné způsoby vyrovnání se s nepříjemnými zážitky](#)
- [Graf č.10 Individuální způsoby vedoucí k utlumení nepříjemných zážitků](#)
- [Graf č.11 Způsob řešení psychického stavu po konfrontaci se zraněnými či usmrcenými dětmi, či bezmocností při záchraně osob při požáru](#)
- [Graf č.12 Způsob řešení psychického stavu po konfrontaci s vážným zraněním kolegy hasiče při zásahu](#)
- [Graf č.13 Způsob řešení psychického stavu po konfrontaci s úmrtím kolegy hasiče při zásahu](#)
- [Graf č.14 Setkání respondentů s termínem PIP](#)
- [Graf č.15 Představa respondentů o významu PIP](#)

- [Graf č.16 Žádost o konzultaci či jinou pomoc odborníka ze strany respondentů](#)
- [Graf č.17 Anonymní telefonní linka pomoci v krizi](#)
- [Graf č.18 Využití anonymní telefonní linky pomoci v krizi](#)
- [Graf č.19 Důvěra v člena posttraumatického intervenčního týmu](#)
- [Graf č.20 Obava z profesního poškození po návštěvě služebního psychologa](#)
- [Graf č.21 Poskytnutí PIP](#)
- [Graf č.22 PIP a splnění očekávání](#)
- [Graf č.23 Informace ze strany organizace o možnostech PIP](#)
- [Graf č.24 Role PIP v podmínkách HZS LK](#)
- [Graf č.25 Věk respondentů](#)
- [Graf č.26 Praxe respondentů u HZS](#)
- [Graf č.27 Respondenti mající děti](#)
- [Graf č.28 Rodinný stav respondentů](#)
- [Graf č.29 Ověření hypotézy H-2 – vnímání dopravní nehody s vyproštěním](#)
- [Graf č.30 Ověření hypotézy H-4 – míra využití PIP](#)
- [Graf č.31 Míra využití psychologa v závislosti na traumatické události](#)
- [Graf č.32 Fungování systému PIP v podmínkách HZS LK](#)

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Činnost hasičů při zdolávání požárů

Příloha č. 2 – Činnost hasičů u dopravních nehod

Příloha č. 3 – Činnost hasičů u technických zásahů

Příloha č. 4 – Činnost hasičů při záchraně osob z výšek a hloubek

Příloha č. 5 – Dotazník k empirickému výzkumu

Příloha č. 1 – Činnost hasičů při zdolávání požárů





Příloha č. 2 – Činnost hasičů u dopravních nehod





Příloha č. 3 – Činnost hasičů u technických zásahů



Příloha č. 4 – Činnost hasičů při záchraně osob z výšek



Příloha č. 5 – Dotazník k empirickému výzkumu

Instrukce k dotazníku

Cílem tohoto dotazníku je výzkum příčin a následků stresové reakce v operačním řízení jednotek požární ochrany (tzn. Činnost hasičů od okamžiku vyhlášení poplachu do doby ukončení zásahu a návratu na základnu), dále pak výzkum fungování systému posttraumatické intervenční péče v podmínkách HZS libereckého kraje. Dotazník je anonymní. Prosím, abyste se snažili odpovídat na otázky zodpovědně a pravdivě. Zajímají nás Vaše skutečné názory a zkušenosti, ne to, co by mohlo být považováno za správnou odpověď. Při

vyplňování dotazníku zakroužkujte vždy jednu z nabízených možností, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru či postoji, nebude-li u konkrétní otázky stanoveno jinak. Pokud se u odpovědi objeví stupnice od čísla 1 do čísla 10, pak číslo 1 znamená nejmenší míru stresu a číslo 10 nejvyšší míru subjektivně pocíťovaného stresu. Výsledky tohoto dotazníkového šetření budou výhradně použity pro potřebu bakalářské práce na téma Stres a posttraumatická intervenční péče u příslušníků HZS.

1. Co pro Vás subjektivně znamená zřetelný stres? - (můžete, zaškrtnout více odpovědí, popřípadě doplnit vlastní hodnocení).

- a) zřetelně cítím vyšší tepovou frekvenci a bušení srdce
- b) zrychleně dýchám
- c) projevuje se u mě větší nervozita než obvykle
- d) více se potím
- e) nedokáži se řádně soustředit
- f) další příznaky

2. Ohodnoťte dle míry psychického a fyzického nasazení, která událost je pro Vás subjektivně zřetelně stresující. K jednotlivým typům události přiřaďte číslce na stupnici od 1 do šesti, kde č. 1 znamená nejméně stresující a číslo 6 znamená nejvíce stresující.

- | | |
|---|-------|
| Požár osobního automobilu | |
| Dopravní nehoda s nutností vyprostit zraněné osoby | |
| Úklid po dopravní nehodě | |
| Požár panelové domu s nutností evakuace a záchrany osob | |
| Požár acetylenové svařovací soupravy | |
| | |
| Zásah na únik nebezpečné látky | |

3. Do jaké míry pociťujete stres při vyhlášení poplachu v nočních hodinách v době Vašeho odpočinku? Uveďte číselnou hodnotu adekvátní míře stresu, kterou při této činnosti subjektivně cítíte.

1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

4. Do jaké míry pociťujete stres při zásahu, kde jsou těžce zranění, zaklínění, nebo usmrcené dospělé osoby?

1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

5. Do jaké míry pociťujete stres při zásahu, kde je třeba přímá konfrontace s utonulou osobou?

1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

6. Do jaké míry pociťujete stres při zásahu, kde jsou těžce zranění nebo usmrcené děti?

1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

7. Do jaké míry pociťujete stres při zásahu, kde není na místě dostatek sil a prostředků a Vy se musíte rozhodovat o taktickém postupu v krátkém čase?

1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Následující baterie otázek je zaměřena na subjektivní vyrovnávání se stresem a využívání možností posttraumatické intervenční péče podmínkách HZS LK.

8. Už se Vám stalo, že se Vám vracely vzpomínky na stresující situace u zásahu (výjevy zraněných, usmrcených, ztráta orientace, fyzická vyčerpanost apod.)? Pokud ano, v jakém časovém horizontu?

a) ano

- Dny až jeden měsíc
- Měsíce až jeden rok
- Až několik let

b) ne

9. Označte způsoby, o kterých si myslíte, že mohou obecně pomoci zmírnit nepříjemné zážitky ze zásahů (možno označit i více výsledků).

a) Sex

b) Alkohol

- c) Fyzická práce
- d) Rozhovor o problému s kolegou
- e) Rozhovor o problému s blízkým člověkem
- f) Rozhovor o problému s psychologem

10. Máte vlastní metody, kterými lze utlumit nepříjemné vzpomínky od zásahu, pokud ano, uveďte jaké?

.....

.....

.....

.....

.....

11. Při zásahu jste byl přímo konfrontován s dopravní nehodou, při které byli zraněni či usmrceny děti, nebo s požárem, při kterém jste přes maximální úsilí nemohli zachránit ohrožené osoby, jak svůj psychický stav budete řešit?

- a) požádáte o pomoc psychologa
- b) proberete to s kamarádem
- c) proberete to doma s rodinou
- d) nikomu se nechcete svěřit a necháte si to sám pro sebe

12. Při zásahu jste byl přímo konfrontován s vážným zraněním Vašeho kolegy hasiče, jak svůj psychický stav budete řešit?

- a) požádáte o pomoc psychologa
- b) proberete to s kamarádem
- c) proberete to doma s rodinou
- d) nikomu se nechcete svěřit a necháte si to sám pro sebe

13. Při zásahu jste byl přímo konfrontován s vážným zraněním a následným úmrtím Vašeho kolegy hasiče, jak svůj psychický stav budete řešit?

- a) požádáte o pomoc psychologa
- b) proberete to s kamarádem
- c) proberete to doma s rodinou
- d) nikomu se nechcete svěřit a necháte si to sám pro sebe

14.Setkal jste se již někdy s termínem posttraumatická intervenční péče?

a) ano

b) ne

15.Sdělte stručně co si pod termínem posttraumatická intervenční péče představujete?

.....
.....
.....

16.Požádal jste už někdy o pomoc odborníka (psychologa) po náročném zásahu?

a) ano

b) ne

17.Slyšel jste už někdy o Anonymní telefonní lince pomoci v krizi, pokud ano víte kde tuto službu hledat?

a) ano

- Ano
- Ne

b) ne

18.Víte jaký druh služeb můžete od Anonymní telefonní linky pomoci v krizi můžete vyžadovat?

a) ano vím co můžu od této pomoci vyžadovat

b) ne nevím co mohu od této pomoci vyžadovat

19.Svěřil byste se členovi posttraumatické intervenční péče se svými negativními zážitky po náročném zásahu?

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) rozhodně ne

20. Domníváte se, že by pro Vás návštěva služebního psychologa HZS ČR mohla znamenat profesní poškození ve služebním hodnocení?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

21. Byla Vám již někdy poskytnuta posttraumatická intervenční péče?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nejsem si toho vědom

22. V případě, že Vám PIP poskytnuta již byla, splnila Vaše očekávání?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

23. Poskytuje Vám organizace nějaké pravidelné informace o možnostech posttraumatické intervenční péče?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

24. Označte jedno z následujících tvrzení, se kterým se ztotožňujete

- 1) PIP v podmínkách HZS LK má nezastupitelnou a rozhodující roli v péči o hasiče, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek či událost při výkonu své profese a nejsou schopni se sami s tímto problémem vypořádat.
- 2) PIP v podmínkách HZS LK nemá zcela nezastupitelnou a rozhodující roli v péči o hasiče, kteří prožili nějaký traumatizující zážitek či událost, neboť tyto hasiči se ve většině případů dovedou vypořádat s touto situací vlastními silami.

- 3) PIP v podmínkách HZS LK by byla pro hasiče určitým přínosem v péči o jejich psychice rovnováhu, kdyby celý systém byl více transparentnější, přístupnější tzn. veden na profesionálnější úrovni a hasiči neměli obavy tuto pomoc vyhledat. Důvod obavy může například domněnka služebního poškození hasiče po svěření se členovi posttraumatického intervenčního týmu.

Následující baterie otázek je zaměřena na sociodemografické údaje námi zkoumaného vzorku.

25. Váš věk je v rozmezí?

- a) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51 a více let

26. Délka Vaší praxe u HZS je?

- a) 0-10 let
- b) 11-20 let
- c) 21 a více let

27. Máte děti?

- a) ano
- b) ne

28. V jakém rodinném poměru žijete?

- a) žiji sám
- b) žiji s rodiči
- c) jsem ženatý
- d) žiji s partnerkou